INTERNATIONALE ZEITSCHRIFT
FÜR
PSYCHOANALYSE

OFFIZIELLES ORGAN
DER
INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

HERAUSGEGEBEN VON

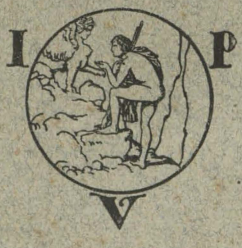
PROF. DR. SIGM. FREUD
WIEN

UNTER MITWIRKUNG VON:

DR. KARL ABRAHAM, BERLIN
DR. JAN VAN EMDEN, HAAG
DR. S. FERENCZI, BUDAPEST
DR. EDUARD HITSCHMANN, WIEN
DR. ERNEST JONES, LONDON
DR. EMIL OBERHOLZER, ZÜRICH

REDIGIERT VON

DR. OTTO RANK
WIEN



VI. JAHRGANG 1920 HEFT 1

Die

„Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse“

erscheint 4mal jährlich im Gesamtumfang von 24 bis 32 Druckbogen als

Offizielles Organ

der

„Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung“.

Neben den bisher bestehenden Auslieferungs- und Expeditionsstellen in **Leipzig,** bzw. **Wien,** von denen die Ortsgruppen **Berlin, Budapest** und **Wien** auch weiterhin beziehen, werden vom **VI. Jahrgang 1920** angefangen für unsere

ausländischen Zweigvereinigungen

neue Expeditionsstellen ausliefern, und zwar unter folgenden

Bezugsbedingungen:

Mitglieder bezahlen bei **direktem** Bezuge nachstehenden

ermäßigten Jahrespreis:

in der **Schweiz** und in **Holland 20 Franken, bzw. 10 holl. Gulden,**
in **England** und **Amerika 1 Pfund, bzw. 4 Dollar.**

Die Bezugsstellen für unsere ausländischen Zweigvereinigungen gelten auch für alle ***außerhalb*** *unserer Vereinigung stehenden* ***Abnehmer,*** für die sich der jährliche Bezugspreis wie folgt stellt:

in der Schweiz und in Holland 25 Franken, bzw. 12 holl. Gulden,
in England und Amerika 25 Schilling, bzw. 5 Dollar.
Einzelhefte: 7 Franken, $3^1/_2$ Gulden, 7 Schilling, $1^1/_2$ Dollar.

Bezugsstellen: für die Schweiz: **Zürich,** Neptunstraße 20;
für Holland: S. C. van Doesburgh, **Leiden,** Breestraat 14;
für England u. Amerika: **London W 1,** 45 New Cavendish Street.

Das Präsidium der
Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung
in London.

Die Leitung des
Internationalen Psychoanalytischen Verlags Ges. m. b. H.
in Wien.

Alle für die Redaktion der „Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse“ bestimmten Zuschriften und Sendungen sind an

Dr. Otto Rank, Wien, I. Grünangergasse 3–5

zu richten.

Manuskripte sind vollkommen druckfertig einzusenden.

Von den „Originalarbeiten“ und „Mitteilungen“ erhalten die Mitarbeiter je 25 Separatabzüge gratis geliefert.

Copyright 1920 by „Internat. Psychoanalytischer Verlag Ges. m. b. H.“

Über die Psychogenese eines Falles von weiblicher Homosexualität.

Von **Sigm. Freud.**

I.

Die weibliche Homosexualität, gewiß nicht weniger häufig als die männliche, aber doch weit weniger lärmend als diese, ist nicht nur vom Strafgesetz übergangen, sondern auch von der psychoanalytischen Forschung vernachlässigt worden. Die Mitteilung eines einzelnen, nicht allzu grellen Falles, in dem es möglich wurde, dessen psychische Entstehungsgeschichte fast lückenlos und mit voller Sicherheit zu erkennen, mag daher einen gewissen Anspruch auf Beachtung erheben. Wenn die Darstellung nur die allgemeinsten Umrisse der Geschehnisse und die aus dem Falle gewonnenen Einsichten bringt und alle charakteristischen Einzelheiten unterschlägt, auf denen die Deutung ruht, so ist diese Einschränkung durch die von einem frischen Fall geforderte ärztliche Diskretion leicht erklärlich.

Ein 18jähriges, schönes und kluges Mädchen aus sozial hochstehender Familie hat das Mißfallen und die Sorge seiner Eltern durch die Zärtlichkeit erweckt, mit der sie eine etwa zehn Jahre ältere Dame „aus der Gesellschaft" verfolgt. Die Eltern behaupten, daß diese Dame trotz ihres vornehmen Namens nichts anderes ist als eine Kokotte. Es sei von ihr bekannt, daß sie bei einer verheirateten Freundin lebt, mit der sie intime Beziehungen unterhält, während sie gleichzeitig in lockeren Liebesverhältnissen zu einer Anzahl von Männern steht. Das Mädchen bestreitet diese üble Nachrede nicht, läßt sich aber durch sie in der Verehrung der Dame nicht beirren, obwohl es ihr am Sinn für das Schickliche und Reinliche keineswegs gebricht. Kein Verbot und keine Überwachung hält sie ab, jede der spärlichen Gelegenheiten zum Beisammensein mit der Geliebten auszunützen, alle ihre Lebensgewohnheiten auszukundschaften, stundenlang vor ihrem Haustor oder an Trambahnhalte-

stellen auf sie zu warten, ihr Blumen zu schicken u. dgl. Es ist offenkundig, daß dies eine Interesse bei dem Mädchen alle anderen verschlungen hat. Sie kümmert sich nicht um ihre weitere Ausbildung, legt keinen Wert auf gesellschaftlichen Verkehr und mädchenhafte Vergnügungen und hält nur den Umgang mit einigen Freundinnen aufrecht, die ihr als Vertraute oder als Helferinnen dienen können. Wie weit es zwischen ihrer Tochter und jener zweifelhaften Dame gekommen ist, ob die Grenzen einer zärtlichen Schwärmerei bereits überschritten worden sind, wissen die Eltern nicht. Ein Interesse für junge Männer und Wohlgefallen an deren Huldigungen haben sie an dem Mädchen nie bemerkt; dagegen sind sie sich klar darüber, daß diese gegenwärtige Neigung für eine Frau nur in erhöhtem Maße fortsetzt, was sich in den letzten Jahren für andere weibliche Personen angezeigt und den Argwohn sowie die Strenge des Vaters wachgerufen hatte.

Zwei Stücke ihres Benehmens, scheinbar einander gegensätzlich, wurden dem Mädchen von den Eltern am stärksten verübelt. Daß sie keine Bedenken trug, sich öffentlich in belebten Straßen mit der anrüchigen Geliebten zu zeigen und also die Rücksicht auf ihren eigenen Ruf vernachlässigte, und daß sie kein Mittel der Täuschung, keine Ausrede und keine Lüge verschmähte, um die Zusammenkünfte mit ihr zu ermöglichen und zu decken. Also zuviel Offenheit in dem einen, vollste Verstellung im anderen Falle. Eines Tages traf es sich, was ja unter diesen Umständen einmal geschehen mußte, daß der Vater seine Tochter in Begleitung jener ihm bekanntgewordenen Dame auf der Straße begegnete. Er ging mit einem zornigen Blick, der nichts Gutes ankündigte, an den beiden vorüber. Unmittelbar darauf riß sich das Mädchen los und stürzte sich über die Mauer in den dort nahen Einschnitt der Stadtbahn. Sie büßte diesen unzweifelhaft ernst gemeinten Selbstmordversuch mit einem langen Krankenlager, aber zum Glück mit nur geringer dauernder Schädigung. Nach ihrer Herstellung fand sie die Situation für ihre Wünsche günstiger als zuvor. Die Eltern wagten es nicht mehr ihr ebenso entschieden entgegenzutreten, und die Dame, die sich bis dahin gegen ihre Werbung spröde ablehnend verhalten hatte, war durch einen so unzweideutigen Beweis ernster Leidenschaft gerührt und begann sie freundlicher zu behandeln.

Etwa ein halbes Jahr nach diesem Unfall wendeten sich die Eltern an den Arzt und stellten ihm die Aufgabe, ihre Tochter zur Norm zurückzubringen. Der Selbstmordversuch des Mädchens hatte ihnen wohl gezeigt, daß die Machtmittel der häuslichen Disziplin nicht im stande waren, die vorliegende Störung zu bewältigen. Es ist aber gut, hier die Stellung des Vaters und die der Mutter

gesondert zu behandeln. Der Vater war ein ernsthafter, respektabler Mann, im Grunde sehr zärtlich, durch seine angenommene Strenge den Kindern etwas entfremdet. Sein Benehmen gegen die einzige Tochter wurde allzu sehr durch Rücksichten auf seine Frau, ihre Mutter, bestimmt. Als er zuerst von den homosexuellen Neigungen der Tochter Kenntnis bekam, wallte er zornig auf und wollte sie durch Drohungen unterdrücken; er mag damals zwischen verschiedenen, gleich peinlichen Auffassungen geschwankt haben, ob er ein lasterhaftes, ein entartetes oder geisteskrankes Wesen in ihr sehen sollte. Auch nach dem Unfall brachte er es nicht zur Höhe jener überlegenen Resignation, welcher einer unserer ärztlichen Kollegen bei einer irgend wie ähnlichen Entgleisung in seiner Familie durch die Rede Ausdruck gab: „Es ist eben ein Malheur wie ein anderes!" Die Homosexualität seiner Tochter hatte etwas, was seine vollste Erbitterung weckte. Er war entschlossen, sie mit allen Mitteln zu bekämpfen; die in Wien so allgemein verbreitete Geringschätzung der Psychoanalyse hielt ihn nicht ab, sich an sie um Hilfe zu wenden. Wenn dieser Weg versagte, hatte er noch immer das stärkste Gegenmittel im Rückhalt; eine rasche Verheiratung sollte die natürlichen Instinkte des Mädchens wachrufen und dessen unnatürliche Neigungen ersticken.

Die Einstellung der Mutter des Mädchens war nicht so leicht zu durchschauen. Sie war eine noch jugendliche Frau, die dem Anspruch, selbst durch Schönheit zu gefallen, offenbar nicht entsagen wollte. Es war nur klar, daß sie die Schwärmerei ihrer Tochter nicht so tragisch nahm und sich keineswegs so sehr darüber entrüstete wie der Vater. Sie hatte sogar durch längere Zeit das Vertrauen des Mädchens in betreff ihrer Verliebtheit in jene Dame genossen; ihre Parteinahme dagegen schien wesentlich durch die schädliche Offenheit bestimmt, mit der die Tochter ihre Gefühle vor aller Welt kundgab. Sie war selbst durch mehrere Jahre neurotisch gewesen, erfreute sich großer Schonung von seiten ihres Mannes, behandelte ihre Kinder recht ungleichmäßig, war eigentlich hart gegen die Tochter und überzärtlich mit ihren drei Knaben, von denen der jüngste ein Spätling war, gegenwärtig noch nicht drei Jahre alt. Bestimmteres über ihren Charakter zu erfahren, war nicht leicht, denn infolge von Motiven, die erst später verstanden werden können, hielten die Angaben der Patientin über ihre Mutter stets eine Reserve ein, von der im Falle des Vaters keine Rede war.

Der Arzt, der die analytische Behandlung des Mädchens übernehmen sollte, hatte mehrere Gründe, sich unbehaglich zu fühlen. Er fand nicht die Situation vor, welche die Analyse anfordert, und

in der sie allein ihre Wirksamkeit erproben kann. Diese Situation sieht in ihrer idealen Ausprägung bekanntlich so aus, daß jemand, der sonst sein eigener Herr ist, an einem inneren Konflikt leidet, den er allein nicht zu Ende bringen kann, daß er dann zum Analytiker kommt, es ihm klagt und ihn um seine Hilfeleistung bittet. Der Arzt arbeitet dann Hand in Hand mit dem einen Anteil der krankhaft entzweiten Persönlichkeit gegen den anderen Partner des Konflikts. Andere Situationen als diese sind für die Analyse mehr oder minder ungünstig, fügen zu den inneren Schwierigkeiten des Falles neue hinzu. Situationen wie die des Bauherrn, der beim Architekten eine Villa nach seinem Geschmack und Bedürfnis bestellt, oder des frommen Stifters, der sich vom Künstler ein Heiligenbild malen läßt, in dessen Ecke dann sein eigenes Porträt als Anbetender Platz findet, sind mit den Bedingungen der Psychoanalyse im Grunde nicht vereinbar. Es kommt zwar alle Tage vor, daß sich ein Ehemann an den Arzt mit der Information wendet: Meine Frau ist nervös, sie verträgt sich darum schlecht mit mir; machen Sie sie gesund, so daß wir wieder eine glückliche Ehe führen können. Aber es stellt sich oft genug heraus, daß ein solcher Auftrag unausführbar ist, d. h. daß der Arzt nicht das Ergebnis herstellen kann, wegen dessen der Mann die Behandlung wünschte. Sowie die Frau von ihren neurotischen Hemmungen befreit ist, setzt sie die Trennung der Ehe durch, deren Erhaltung nur unter der Voraussetzung ihrer Neurose möglich war. Oder Eltern verlangen, daß man ihr Kind gesund mache, welches nervös und unfügsam ist. Sie verstehen unter einem gesunden Kind ein solches, das den Eltern keine Schwierigkeiten bereitet, an dem sie ihre Freude haben können. Die Herstellung des Kindes mag dem Arzt gelingen, aber es geht nach der Genesung um so entschiedener seine eigenen Wege, und die Eltern sind jetzt weit mehr unzufrieden als vorher. Kurz, es ist nicht gleichgültig, ob ein Mensch aus eigenem Streben in die Analyse kommt, oder darum, weil andere ihn dahin bringen, ob er selbst seine Veränderung wünscht oder nur seine Angehörigen, die ihn lieben, oder von denen man solche Liebe erwarten sollte.

Als weitere ungünstige Momente waren die Tatsachen zu bewerten, daß das Mädchen ja keine Kranke war — sie litt nicht aus inneren Gründen, beklagte sich nicht über ihren Zustand —, und daß die gestellte Aufgabe nicht darin bestand, einen neurotischen Konflikt zu lösen, sondern die eine Variante der genitalen Sexualorganisation in die andere überzuführen. Diese Leistung, die Beseitigung der genitalen Inversion oder Homosexualität, ist meiner Erfahrung niemals leicht erschienen. Ich habe vielmehr gefunden, daß sie nur unter besonders günstigen Umständen gelingt,

und auch dann bestand der Erfolg wesentlich darin, daß man der homosexuell eingeengten Person den bis dahin versperrten Weg zum anderen Geschlecht frei machen konnte, also ihre volle bisexuelle Funktion wiederherstellte. Es lag dann in ihrem Belieben, ob sie den anderen, von der Gesellschaft geächteten Weg veröden lassen wollte, und in einzelnen Fällen hat sie es auch so getan. Man muß sich sagen, daß auch die normale Sexualität auf einer Einschränkung der Objektwahl beruht, und im allgemeinen ist das Unternehmen, einen voll entwickelten Homosexuellen in einen Heterosexuellen zu verwandeln, nicht viel aussichtsreicher als das umgekehrte, nur daß man dies letztere aus guten praktischen Gründen niemals versucht.

Die Erfolge der psychoanalytischen Therapie in der Behandlung der allerdings sehr vielgestaltigen Homosexualität sind der Zahl nach wirklich nicht bedeutsam. In der Regel vermag der Homosexuelle sein Lustobjekt nicht aufzugeben; es gelingt nicht, ihn zu überzeugen, daß er die Lust, auf die er hier verzichtet, im Falle der Umwandlung am anderen Objekt wiederfinden würde. Wenn er sich überhaupt in Behandlung begibt, so haben ihn zumeist äußere Motive dazu gedrängt, die sozialen Nachteile und Gefahren seiner Objektwahl, und solche Komponenten des Selbsterhaltungstriebes erweisen sich als zu schwach im Kampfe gegen die Sexualstrebungen. Man kann dann bald seinen geheimen Plan aufdecken, sich durch den eklatanten Mißerfolg dieses Versuches die Beruhigung zu schaffen, daß er das Möglichste gegen seine Sonderartung getan habe und sich ihr nun mit gutem Gewissen überlassen könne. Wo die Rücksicht auf geliebte Eltern und Angehörige den Versuch zur Heilung motiviert hat, da liegt der Fall etwas anders. Es sind dann wirklich libidinöse Strebungen vorhanden, die zur homosexuellen Objektwahl gegensätzliche Energien entwickeln können, aber deren Kraft reicht selten aus. Nur wo die Fixierung an das gleichgeschlechtliche Objekt noch nicht stark genug geworden ist, oder wo sich erhebliche Ansätze und Reste der heterosexuellen Objektwahl vorfinden, also bei noch schwankender oder bei deutlich bisexueller Organisation, darf die Prognose der psychoanalytischen Therapie günstiger gestellt werden.

Aus diesen Gründen vermied ich es durchaus, den Eltern die Erfüllung ihres Wunsches in Aussicht zu stellen. Ich erklärte mich bloß bereit dazu, das Mädchen durch einige Wochen oder Monate sorgfältig zu studieren, um mich danach über die Aussichten einer Beeinflussung durch Fortsetzung der Analyse äußern zu können. In einer ganzen Anzahl von Fällen zerlegt sich ja die Analyse in zwei deutlich gesonderte Phasen; in einer ersten verschafft sich der Arzt die notwendigen Kenntnisse vom Patienten, macht ihn mit den Voraussetzungen und Postulaten der Analyse bekannt und entwickelt

vor ihm die Konstruktion der Entstehung seines Leidens, zu welcher er sich auf Grund des von der Analyse gelieferten Materials berechtigt glaubt. In einer zweiten Phase bemächtigt sich der Patient selbst des ihm vorgelegten Stoffes, arbeitet an ihm, erinnert von dem bei ihm angeblich Verdrängten, was er erinnern kann, und trachtet, das andere in einer Art von Neubelebung zu wiederholen. Dabei kann er die Aufstellungen des Arztes bestätigen, ergänzen und richtigstellen. Erst während dieser Arbeit erfährt er durch die Überwindung von Widerständen die innere Veränderung, die man erzielen will, und gewinnt die Überzeugungen, die ihn von der ärztlichen Autorität unabhängig machen. Nicht immer sind diese beiden Phasen im Ablauf der analytischen Kur scharf voneinander geschieden; es kann dies nur geschehen, wenn der Widerstand bestimmte Bedingungen einhält. Aber wo es der Fall ist, kann man den Vergleich mit zwei entsprechenden Abschnitten einer Reise heranziehen. Der erste umfaßt alle notwendigen, heute so komplizierten und schwer zu erfüllenden Vorbereitungen, bis man endlich die Fahrkarte gelöst, den Perron betreten und seinen Platz im Wagen erobert hat. Man hat jetzt das Recht und die Möglichkeit, in das ferne Land zu reisen, aber man ist nach all diesen Vorarbeiten noch nicht dort, eigentlich dem Ziele um keinen Kilometer näher gerückt. Es gehört noch dazu, daß man die Reise selbst von einer Station zur anderen zurücklege, und dieses Stück der Reise ist mit der zweiten Phase gut vergleichbar.

Die Analyse bei meiner nunmehrigen Patientin verlief nach diesem Zweiphasenschema, wurde aber nicht über den Beginn der zweiten Phase hinaus fortgeführt. Eine besondere Konstellation des Widerstandes ermöglichte es trotzdem, die volle Bestätigung meiner Konstruktionen und eine im großen und ganzen zureichende Einsicht in den Entwicklungsgang ihrer Inversion zu gewinnen. Ehe ich aber die Ergebnisse der Analyse bei ihr darlege, muß ich einige Punkte erledigen, die ich entweder schon selbst gestreift oder die sich dem Leser als die ersten Gegenstände seines Interesses aufgedrängt haben.

Ich hatte die Prognose zum Teil davon abhängig gemacht, wie weit das Mädchen in der Befriedigung seiner Leidenschaft gekommen war. Die Auskunft, die ich während der Analyse erhielt, schien in dieser Hinsicht günstig. Bei keinem der Objekte ihrer Schwärmerei hatte sie mehr als einzelne Küsse und Umarmungen genossen, ihre Genitalkeuschheit, wenn man so sagen darf, war unversehrt geblieben. Die Halbweltdame gar, die die jüngsten und weitaus stärksten Gefühle bei ihr erweckt hatte, war spröde gegen sie geblieben, hatte ihr nie eine höhere Gunst gegönnt als die, ihr die Hand

küssen zu dürfen. Das Mädchen machte wahrscheinlich eine Tugend aus ihrer Not, wenn sie immer wieder die Reinheit ihrer Liebe und ihre physische Abneigung gegen einen Sexualverkehr betonte. Vielleicht hatte sie aber nicht ganz unrecht, wenn sie von ihrer hehren Geliebten rühmte, daß sie, von vornehmer Herkunft, und nur durch widrige Familienverhältnisse in ihre gegenwärtige Position gedrängt, sich auch hier noch ein ganzes Stück Würde bewahrt habe. Denn diese Dame pflegte ihr bei jedem Zusammentreffen zuzureden, ihre Neigung von ihr und von den Frauen überhaupt abzuwenden, und hatte sich bis zum Selbstmordversuch immer nur streng abweisend gegen sie benommen.

Ein zweiter Punkt, den ich alsbald aufzuklären versuchte, betraf die eigenen Motive des Mädchens, auf welche die analytische Behandlung sich etwa stützen konnte. Sie versuchte mich nicht durch die Behauptung zu täuschen, daß es ihr ein dringendes Bedürfnis sei, von ihrer Homosexualität befreit zu werden. Sie könne sich im Gegenteil gar keine andere Verliebtheit vorstellen, aber, setzte sie hinzu, der Eltern wegen wolle sie den therapeutischen Versuch ehrlich unterstützen, denn sie empfinde es sehr schwer, den Eltern solchen Kummer zu bereiten. Auch diese Äußerung mußte ich zunächst als günstig auffassen; ich konnte nicht ahnen, welche unbewußte Affekteinstellung sich hinter ihr verbarg. Was hier dann später zum Vorschein kam, hat die Gestaltung der Kur und deren vorzeitigen Abbruch entscheidend beeinflußt.

Nichtanalytische Leser werden längst die Beantwortung zweier anderer Fragen ungeduldig erwarten. Zeigte dieses homosexuelle Mädchen deutliche somatische Charaktere des anderen Geschlechts und erwies sie sich als ein Fall von angeborener oder von erworbener (später entwickelter) Homosexualität?

Ich verkenne die Bedeutung nicht, welche der ersteren Frage zukommt. Nur möge man diese Bedeutung nicht übertreiben und zu ihren Gunsten die Tatsachen verdunkeln, daß vereinzelte sekundäre Merkmale des anderen Geschlechts bei normalen menschlichen Individuen überhaupt sehr häufig vorkommen, und daß sehr gut ausgeprägte somatische Charaktere des anderen Geschlechts sich an Personen finden können, deren Objektwahl keine Abänderung im Sinne einer Inversion erfahren hat. Daß also, anders ausgedrückt, bei beiden Geschlechtern *das Maß des physischen Hermaphroditismus von dem des psychischen im hohen Grade unabhängig* ist. Als Einschränkung der beiden Sätze ist hinzuzufügen, daß diese Unabhängigkeit beim Manne deutlicher ist als beim Weibe, wo die körperliche und die seelische Ausprägung des entgegengesetzten Geschlechtscharakters eher regelmäßig zu-

sammentreffen. Ich bin aber doch nicht in der Lage, die erste der hier gestellten Fragen für meinen Fall befriedigend zu beantworten. Der Psychoanalytiker pflegt sich ja eine eingehende körperliche Untersuchung seiner Patienten in bestimmten Fällen zu versagen. Eine auffällige Abweichung vom körperlichen Typus des Weibes bestand jedenfalls nicht, auch keine menstruale Störung. Wenn das schöne und wohlgebildete Mädchen den hohen Wuchs des Vaters und eher scharfe als mädchenhaft weiche Gesichtszüge zeigte, so mag man darin Andeutungen einer somatischen Männlichkeit erblicken. Auf männliches Wesen konnte man auch einige ihrer intellektuellen Eigenschaften beziehen, so die Schärfe ihres Verständnisses und die kühle Klarheit ihres Denkens, insoweit sie nicht unter der Herrschaft ihrer Leidenschaft stand. Doch sind diese Unterscheidungen eher konventionell als wissenschaftlich berechtigt. Bedeutsamer ist gewiß, daß sie in ihrem Verhalten zu ihrem Liebesobjekt durchaus den männlichen Typus angenommen hatte, also die Demut und großartige Sexualüberschätzung des liebenden Mannes zeigte, den Verzicht auf jede narzißtische Befriedigung, die Bevorzugung des Liebens vor dem Geliebtwerden. Sie hatte also nicht nur ein weibliches Objekt gewählt, sondern auch eine männliche Einstellung zu ihm gewonnen.

Die andere Frage, ob ihr Fall einer angeborenen oder einer erworbenen Homosexualität entsprach, soll durch die ganze Entwicklungsgeschichte ihrer Störung beantwortet werden. Dabei wird sich ergeben, inwieweit diese Fragestellung selbst unfruchtbar und unangemessen ist.

II.

Auf eine so weitschweifige Einleitung kann ich nun eine ganz knappe und übersichtliche Darstellung der Libidogeschichte dieses Falles folgen lassen. Das Mädchen hatte in den Kinderjahren die normale Einstellung des weiblichen Ödipuskomplexes [1]) in wenig auffälliger Weise durchgemacht, später auch begonnen, den Vater durch den um wenig älteren Bruder zu ersetzen. Sexuelle Traumen in früher Jugend wurden weder erinnert noch durch die Analyse aufgedeckt. Die Vergleichung der Genitalien des Bruders mit den eigenen, die etwa zu Beginn der Latenzzeit (zu fünf Jahren oder etwas früher) vorfiel, hinterließ ihr einen starken Eindruck und war in ihren Nachwirkungen weit zu verfolgen. Auf frühinfantile Onanie deutete sehr wenig, oder die Analyse kam nicht so weit, um

[1]) Ich sehe in der Einführung des Terminus „Elektrakomplex“ keinen Fortschritt oder Vorteil und möchte denselben nicht befürworten.

diesen Punkt aufzuklären. Die Geburt eines zweiten Bruders, als sie zwischen fünf und sechs Jahren alt war, äußerte keinen besonderen Einfluß auf ihre Entwicklung. In den Schul- und Vorpubertätsjahren wurde sie allmählich mit den Tatsachen des Sexuallebens bekannt und empfing dieselben mit dem normal zu nennenden, auch im Ausmaß nicht übertriebenen Gemenge von Lüsternheit und erschreckter Ablehnung. Alle diese Auskünfte erscheinen recht mager, ich kann auch nicht dafür einstehen, daß sie vollständig sind. Vielleicht war die Jugendgeschichte doch weit reichhaltiger; ich weiß es nicht. Die Analyse brach, wie gesagt, nach kurzer Zeit ab und lieferte darum eine Anamnese, die nicht viel verläßlicher ist als die anderen, mit gutem Recht beanstandeten Anamnesen von Homosexuellen. Das Mädchen war auch niemals neurotisch gewesen, brachte nicht ein hysterisches Symptom in die Analyse mit, so daß sich die Anlässe zur Durchforschung ihrer Kindergeschichte nicht so bald ergeben konnten.

Mit 13 und 14 Jahren zeigte sie eine, nach dem Urteil Aller übertrieben starke, zärtliche Vorliebe für einen kleinen, noch nicht dreijährigen Jungen, den sie in einem Kinderpark regelmäßig sehen konnte. Sie nahm sich des Kindes so herzlich an, daß daraus eine langdauernde freundschaftliche Beziehung zu den Eltern des Kleinen entstand. Man darf aus diesem Vorfall schließen, daß sie damals von einem starken Wunsche, selbst Mutter zu sein und ein Kind zu haben, beherrscht war. Aber kurze Zeit nachher wurde ihr der Knabe gleichgültig, und sie begann ein Interesse für reife, doch noch jugendliche Frauen zu zeigen, dessen Äußerungen ihr bald eine empfindliche Züchtigung von seiten des Vaters zuzogen.

Es wurde über jeden Zweifel sichergestellt, daß diese Wandlung zeitlich mit einem Ereignis in der Familie zusammenfällt, von dem wir demnach die Aufklärung der Wandlung erwarten dürfen. Vorher war ihre Libido auf Mütterlichkeit eingestellt gewesen, nachher war sie eine in reifere Frauen verliebte Homosexuelle, was sie seither geblieben ist. Dies für unser Verständnis so bedeutsame Ereignis war eine neue Gravidität der Mutter und die Geburt eines dritten Bruders, als sie etwa 16 Jahre alt war.

Der Zusammenhang, den ich nun im folgenden aufdecken werde, ist kein Produkt meiner Kombinationsgabe; er ist mir durch so vertrauenswürdiges analytisches Material nahegelegt worden, daß ich objektive Sicherheit für ihn beanspruchen kann. Insbesondere hat eine Reihe von ineinander greifenden, leicht deutbaren Träumen für ihn entschieden.

Die Analyse ließ unzweideutig erkennen, daß die geliebte Dame ein Ersatz für die — Mutter war. Nun war diese selbst allerdings

keine Mutter, aber sie war auch nicht die erste Liebe des Mädchens gewesen. Die ersten Objekte ihrer Neigung seit der Geburt des letzten Bruders waren wirklich Mütter, Frauen zwischen 30 und 35 Jahren, die sie mit ihren Kindern in der Sommerfrische oder im Familienverkehr der Großstadt kennen lernte. Die Bedingung der Mütterlichkeit wurde später fallen gelassen, weil sie sich mit einer anderen, die immer gewichtiger wurde, in der Realität nicht gut vertrug. Die besonders intensive Bindung an die letzte Geliebte, die „Dame", hatte noch einen anderen Grund, den das Mädchen eines Tages ohne Mühe auffand. Sie wurde durch die schlanke Erscheinung, die strenge Schönheit und das rauhe Wesen der Dame an ihren eigenen, etwas älteren Bruder gemahnt. Das endlich gewählte Objekt entsprach also nicht nur ihrem Frauen-, sondern auch ihrem Männerideal, es vereinigte die Befriedigung der homosexuellen Wunschrichtung mit jener der heterosexuellen. Bekanntlich hat die Analyse männlicher Homosexueller in zahlreichen Fällen das nämliche Zusammentreffen gezeigt, ein Wink, sich Wesen und Entstehung der Inversion nicht allzu einfach vorzustellen und die durchgängige Bisexualität des Menschen nicht aus dem Auge zu verlieren [1]).

Wie soll man es aber verstehen, daß das Mädchen gerade durch die Geburt eines späten Kindes, als sie selbst schon reif geworden war und eigene starke Wünsche hatte, bewogen wurde, ihre leidenschaftliche Zärtlichkeit der Gebärerin dieses Kindes, ihrer eigenen Mutter, zuzuwenden und an einer Vertreterin der Mutter zum Ausdruck zu bringen? Nach allem, was man sonst weiß, hätte man das Gegenteil erwarten sollen. Die Mütter pflegen sich unter solchen Umständen vor ihren beinahe heiratsfähigen Töchtern zu genieren, die Töchter haben für die Mutter ein aus Mitleid, Verachtung und Neid gemischtes Gefühl bereit, das nichts dazu beiträgt, die Zärtlichkeit für die Mutter zu steigern. Das Mädchen unserer Beobachtung hatte überhaupt wenig Grund, für ihre Mutter zärtlich zu empfinden. Der selbst noch jugendlichen Frau war diese rasch erblühte Tochter eine unbequeme Konkurrentin, sie setzte sie hinter den Knaben zurück, schränkte ihre Selbständigkeit möglichst ein und wachte besonders eifrig darüber, daß sie dem Vater ferne blieb. Ein Bedürfnis nach einer liebenswürdigeren Mutter mag also bei dem Mädchen von jeher gerechtfertigt gewesen sein; warum es aber damals und in Gestalt einer verzehrenden Leidenschaft aufflackerte, ist nicht begreiflich.

---

[1]) Vgl. J. Sadger, Jahresbericht über sexuelle Perversionen. Jahrbuch der Psychoanalyse, VI, 1914 und a. a. O.

Die Erklärung ist die folgende: Das Mädchen befand sich in der Phase der Pubertätsauffrischung des infantilen Ödipuskomplexes, als die Enttäuschung über sie kam. Hell bewußt wurde ihr der Wunsch, ein Kind zu haben, und zwar ein männliches; daß es ein Kind vom Vater und dessen Ebenbild sein sollte, durfte ihr Bewußtes nicht erfahren. Aber da geschah es, daß nicht sie das Kind bekam, sondern die im Unbewußten gehaßte Konkurrentin, die Mutter. Empört und erbittert wendete sie sich vom Vater, ja vom Manne überhaupt ab. Nach diesem ersten großen Mißerfolg verwarf sie ihre Weiblichkeit und strebte nach einer anderen Unterbringung ihrer Libido.

Sie benahm sich dabei ganz ähnlich wie viele Männer, die nach einer ersten peinlichen Erfahrung dauernd mit dem treulosen Geschlecht der Frauen zerfallen und Weiberfeinde werden. Von einer der anziehendsten und unglücklichsten fürstlichen Persönlichkeiten unserer Lebenszeit wird erzählt, daß er darum homosexuell geworden, weil ihn die verlobte Braut mit einem fremden Gesellen hintergangen hatte. Ich weiß nicht, ob dies historische Wahrheit ist, aber ein Stück psychologischer Wahrheit steckt hinter diesem Gerücht. Unser aller Libido schwankt normalerweise lebenslang zwischen dem männlichen und dem weiblichen Objekt; der Junggeselle gibt seine Freundschaften auf, wenn er heiratet, und kehrt zum Stammtisch zurück, wenn seine Ehe schal geworden ist. Freilich, wo die Schwankung so gründlich und so endgültig ist, da richtet sich unsere Vermutung auf ein besonderes Moment, welches die eine oder die andere Seite entscheidend begünstigt, vielleicht nur auf den geeigneten Zeitpunkt gewartet hat, um die Objektwahl nach seinem Sinne durchzusetzen.

Unser Mädchen hatte also nach jener Enttäuschung den Wunsch nach dem Kinde, die Liebe zum Manne und die weibliche Rolle überhaupt von sich gewiesen. Und nun hätte offenbar sehr Verschiedenartiges geschehen können; was wirklich geschah, war das Extremste. Sie wandelte sich zum Manne um und nahm die Mutter an Stelle des Vaters zum Liebesobjekt [1]). Ihre Beziehung zur Mutter war sicherlich von Anfang an ambivalent gewesen, es gelang leicht, die frühere Liebe zur Mutter wiederzubeleben und mit ihrer Hilfe die gegenwärtige Feindseligkeit gegen die Mutter zur Überkompensation zu bringen. Da mit der realen Mutter wenig anzufangen war, ergab sich aus der geschilderten Gefühlsumsetzung das Suchen nach einem

[1]) Es ist gar nicht so selten, daß man eine Liebesbeziehung dadurch abbricht, daß man sich selbst mit dem Objekt derselben identifiziert, was einer Art von Regression zum Narzißmus entspricht. Nachdem dies erfolgt ist, kann man bei neuerlicher Objektwahl leicht das dem früheren entgegengesetzte Geschlecht mit seiner Libido besetzen.

Mutterersatz, an dem man mit leidenschaftlicher Zärtlichkeit hängen konnte [1]).

Ein praktisches Motiv aus ihren realen Beziehungen zur Mutter kam als „Krankheitsgewinn" noch hinzu. Die Mutter legte selbst noch Wert darauf, von Männern hofiert und gefeiert zu werden. Wenn sie also homosexuell wurde, der Mutter die Männer überließ, ihr sozusagen „auswich", räumte sie etwas aus dem Wege, was bisher an der Mißgunst der Mutter Schuld getragen hatte [2]).

Die so gewonnene Libidoeinstellung wurde nun gefestigt, als das Mädchen merkte, wie unangenehm sie dem Vater war. Seit jener ersten Züchtigung wegen einer allzu zärtlichen Annäherung an eine Frau wußte sie, womit sie den Vater kränken, und wie sie sich an

---

[1]) Die hier beschriebenen Verschiebungen der Libido sind gewiß jedem Analytiker aus der Erforschung der Anamnesen von Neurotikern bekannt. Nur fallen sie bei diesen letzteren im zarten Kindesalter, zur Zeit der Frühblüte des Liebeslebens vor, bei unserem ganz und gar nicht neurotischen Mädchen vollziehen sie sich in den ersten Jahren nach der Pubertät, übrigens gleichfalls völlig unbewußt. Ob dieses zeitliche Moment sich nicht einstmals als sehr bedeutsam herausstellen wird?

[2]) Da ein solches Ausweichen bisher unter den Ursachen der Homosexualität wie im Mechanismus der Libidofixierung überhaupt keine Erwähnung gefunden hat, will ich eine ähnliche analytische Beobachtung hier anschließen, die durch einen besonderen Umstand interessant ist. Ich habe einst zwei Zwillingsbrüder kennen gelernt, die beide mit starken libidinösen Impulsen begabt waren. Der eine von ihnen hatte viel Glück bei Frauen und ließ sich in ungezählte Verhältnisse mit Frauen und Mädchen ein. Der andere war zuerst auf demselben Wege, aber dann wurde es ihm unangenehm, dem Bruder ins Gehege zu kommen, infolge seiner Ähnlichkeit bei intimen Anlässen mit ihm verwechselt zu werden, und er half sich dadurch, daß er homosexuell wurde. Er überließ dem Bruder die Frauen und war ihm so „ausgewichen". Ein andermal behandelte ich einen jüngeren Mann, Künstler und unverkennbar bisexuell angelegt, bei dem sich die Homosexualität gleichzeitig mit einer Arbeitsstörung durchgesetzt hatte. Er floh in einem die Frauen und sein Werk. Die Analyse, die ihn zu beiden zurückführen konnte, wies die Scheu vor dem Vater als das mächtigste psychische Motiv für beide Störungen, eigentlich Entsagungen, nach. In seiner Vorstellung gehörten alle Frauen dem Vater, und er flüchtete zu den Männern aus Ergebenheit, um dem Konflikt mit dem Vater auszuweichen. Solche Motivierung der homosexuellen Objektwahl muß sich häufiger finden lassen; in den Urzeiten des Menschengeschlechtes war es wohl so, daß alle Frauen dem Vater und Oberhaupt der Urhorde gehörten. — Bei Geschwistern, die nicht Zwillinge sind, spielt solches Ausweichen auch auf anderen Gebieten als dem der Liebeswahl eine große Rolle. Der ältere Bruder pflegt z. B. Musik und findet dafür Anerkennung, der jüngere, musikalisch weit begabter, bricht trotz seiner Sehnsucht danach das Musikstudium bald ab und ist nicht mehr zu bewegen, ein Instrument zu berühren. Es ist dies ein einzelnes Beispiel für ein sehr häufiges Vorkommen, und die Untersuchung der Motive, die zum Ausweichen anstatt zur Aufnahme der Konkurrenz führen, deckt sehr komplizierte psychische Bedingungen auf.

ihm rächen konnte. Sie blieb jetzt homosexuell aus Trotz gegen den Vater. Sie machte sich auch kein Gewissen daraus, ihn auf jede Weise zu hintergehen und zu belügen. Gegen die Mutter war sie ja nur so weit unaufrichtig, als es nötig war, damit der Vater nichts erfahre. Ich hatte den Eindruck, daß sie nach dem Grundsatz der Talion handelte: Hast du mich betrogen, so mußt du es dir gefallen lassen, daß ich auch dich betrüge. Auch die auffälligen Unvorsichtigkeiten des sonst raffiniert klugen Mädchens kann ich nicht anders beurteilen. Der Vater mußte doch gelegentlich von ihrem Umgang mit der Dame erfahren, sonst wäre ihr die Rachebefriedigung, die ihr die dringendste war, entgangen. So sorgte sie dafür, indem sie sich mit der Angebeteten öffentlich zeigte, in den Straßen nahe dem Geschäftslokal des Vaters spazieren ging u. dgl. Auch diese Ungeschicklichkeiten geschahen nicht absichtslos. Es ist übrigens merkwürdig, daß beide Eltern sich so benahmen, als ob sie die geheime Psychologie ihrer Tochter verstünden. Die Mutter zeigte sich tolerant, als ob sie das Ausweichen der Tochter als Gefälligkeit würdigte, der Vater raste, als fühlte er die gegen seine Person gerichtete Racheabsicht.

Die letzte Kräftigung erfuhr aber die Inversion des Mädchens, als sie in der „Dame" auf ein Objekt stieß, welches gleichzeitig dem noch am Bruder haftenden Anteil ihrer heterosexuellen Libido Befriedigung bot.

III.

Die lineare Darstellung eignet sich wenig zur Beschreibung der verschlungenen und in verschiedenen seelischen Schichten ablaufenden seelischen Vorgänge. Ich bin genötigt, in der Diskussion des Falles innezuhalten und einiges von dem Mitgeteilten zu erweitern und zu vertiefen.

Ich habe erwähnt, daß das Mädchen in ihrem Verhältnis zur verehrten Dame den männlichen Typus der Liebe annahm. Ihre Demut und zärtliche Anspruchslosigkeit, „che poco spera e nulla chiede", die Seligkeit, wenn ihr gestattet wurde, die Dame ein Stück weit zu begleiten und ihr beim Abschied die Hand zu küssen, die Freude, wenn sie sie als schön rühmen hörte, während die Anerkennung ihrer eigenen Schönheit von fremder Seite ihr gar nichts bedeutete, ihre Pilgerbesuche nach Örtlichkeiten, wo die Geliebte sich vorher einmal aufgehalten hatte, das Verstummen aller weiter reichenden sinnlichen Wünsche: alle diese kleinen Züge entsprachen etwa der ersten schwärmerischen Leidenschaft eines Jünglings für eine gefeierte Künstlerin, die er hoch über sich stehend glaubt, und zu der er seinen Blick nur schüchtern zu erheben wagt. Die Über-

einstimmung mit einem von mir beschriebenen „Typus der männlichen Objektwahl", dessen Besonderheiten ich auf die Bindung an die Mutter zurückgeführt habe[1]), ging bis in die Einzelheiten. Es konnte auffällig erscheinen, daß sie durch den schlechten Leumund der Geliebten nicht im mindesten abgeschreckt wurde, obwohl ihre eigenen Beobachtungen sie von der Berechtigung dieser Nachrede genügend überzeugten. Sie war doch eigentlich ein wohlerzogenes und keusches Mädchen, das für ihre eigene Person sexuellen Abenteuern aus dem Wege gegangen war und grobsinnliche Befriedigungen als unästhetisch empfand. Aber bereits ihre ersten Schwärmereien hatten Frauen gegolten, denen man keine Neigung zu besonders strenger Sittlichkeit nachrühmte. Den ersten Protest des Vaters gegen ihre Liebeswahl hatte sie durch die Hartnäckigkeit hervorgerufen, mit der sie sich um den Verkehr mit einer Kinoschauspielerin an jenem Sommerorte bemühte. Dabei hatte es sich keineswegs um Frauen gehandelt, die etwa im Rufe der Homosexualität standen und ihr somit Aussicht auf solche Befriedigung geboten hätten; vielmehr warb sie unlogischerweise um kokette Frauen im gewöhnlichen Sinne des Wortes; eine homosexuelle, ihr gleichaltrige Freundin, die sich ihr bereitwilligst zur Verfügung stellte, wies sie ohne Bedenken ab. Der schlechte Ruf der „Dame" aber war geradezu eine Liebesbedingung für sie, und alles Rätselhafte dieses Verhaltens verschwindet, wenn wir uns erinnern, daß auch für jenen von der Mutter abgeleiteten männlichen Typus der Objektwahl die Bedingung besteht, daß die Geliebte irgendwie „sexuell anrüchig" sei, eigentlich eine Kokotte genannt werden dürfe. Als sie später erfuhr, in welchem Ausmaß diese Kennzeichnung für ihre verehrte Dame zutraf, und daß diese einfach von der Preisgabe ihres Körpers lebte, bestand ihre Reaktion in einem großen Mitleid und in der Entwicklung von Phantasien und Vorsätzen, wie sie die Geliebte aus diesen unwürdigen Verhältnissen „retten" könne. Dieselben Rettungsbestrebungen sind uns bei den Männern jenes von mir beschriebenen Typus aufgefallen, und ich habe an der erwähnten Stelle die analytische Ableitung dieses Strebens zu geben versucht.

In ganz andere Regionen der Erklärung führt die Analyse des Selbstmordversuches, den ich als einen ernstgemeinten gelten lassen muß, der übrigens ihre Position sowohl bei den Eltern als auch bei der geliebten Dame beträchtlich verbesserte. Sie ging eines Tages mit ihr in einer Gegend und zu einer Stunde spazieren, wo eine Begegnung mit dem vom Bureau kommenden Vater nicht unwahrscheinlich war. Der Vater ging auch an ihnen vorüber und warf

[1]) Sammlung kl. Schriften zur Neurosenlehre, IV. Folge, 1919.

einen wütenden Blick auf sie und die ihm bereits bekannte Begleiterin. Kurz darauf stürzte sie sich in den Stadtbahngraben. Ihre Rechenschaft von der näheren Verursachung ihres Entschlusses klingt nun ganz plausibel. Sie hatte der Dame eingestanden, daß der Herr, der sie beide so böse angeschaut hatte, ihr Vater sei, der von diesem Verkehr absolut nichts wissen wolle. Die Dame war nun aufgebraust, hatte ihr befohlen, sie sofort zu verlassen und nie mehr zu erwarten oder anzureden, diese Geschichte müsse nun ein Ende haben. In der Verzweiflung darüber, daß sie so die Geliebte für immer verloren habe, wollte sie sich den Tod geben. Die Analyse gestattete aber eine andere und tiefer greifende Deutung hinter der ihrigen aufzudecken und durch ihre eigenen Träume zu stützen. Der Selbstmordversuch war, wie man erwarten durfte, außerdem noch zweierlei: eine Straferfüllung (Selbstbestrafung) und eine Wunscherfüllung. Als letztere bedeutete er die Durchsetzung jenes Wunsches, dessen Enttäuschung sie in die Homosexualität getrieben hatte, nämlich vom Vater ein Kind zu bekommen, denn nun kam sie durch die Schuld des Vaters nieder[1]). Es stellt die Verbindung dieser Tiefendeutung mit der dem Mädchen bewußten, oberflächlichen her, daß in diesem Moment die Dame genau so gesprochen hatte wie der Vater und das nämliche Verbot hatte ergehen lassen. Als Selbstbestrafung bürgt uns die Handlung des Mädchens dafür, daß sie starke Todeswünsche gegen den einen oder den anderen Elternteil in ihrem Unbewußten entwickelt hatte. Vielleicht aus Rachsucht gegen den ihre Liebe störenden Vater, noch wahrscheinlicher aber auch gegen die Mutter, als sie mit dem kleinen Bruder schwanger ging. Denn die Analyse hat uns zum Rätsel des Selbstmordes die Aufklärung gebracht, daß vielleicht niemand die psychische Energie sich zu töten findet, der nicht erstens dabei ein Objekt mittötet, mit dem er sich identifiziert hat, und der nicht zweitens dadurch einen Todeswunsch gegen sich selbst wendet, welcher gegen eine andere Person gerichtet war. Die regelmäßige Aufdeckung solcher unbewußter Todeswünsche beim Selbstmörder braucht übrigens weder zu befremden, noch als Bestätigung unserer Ableitungen zu imponieren, denn das Unbewußte aller Lebenden ist von solchen Todeswünschen, selbst gegen sonst geliebte Personen, übervoll[2]). In der Identifizierung mit der Mutter, die an der Niederkunft mit diesem, ihr (der Tochter) vorenthaltenen,

[1]) Diese Deutungen der Wege des Selbstmords durch sexuelle Wunscherfüllungen sind längst allen Analytikern vertraut. (Vergiften = schwanger werden, ertränken = gebären; von einer Höhe herabstürzen = niederkommen.)

[2]) Vgl. Zeitgemäßes über Krieg und Tod. Imago, IV, 1915. — Sammlung IV. Folge, 1919.

Kinde hätte sterben sollen, ist aber diese Straferfüllung selbst wieder eine Wunscherfüllung. Endlich, daß die verschiedensten starken Motive zusammenwirken mußten, um eine Tat wie die unseres Mädchens zu ermöglichen, wird unserer Erwartung nicht widersprechen.

In der Motivierung des Mädchens kommt der Vater nicht vor, nicht einmal die Angst vor seinem Zorn wird erwähnt. In der von der Analyse erratenen Motivierung fällt ihm die Hauptrolle zu. Dieselbe entscheidende Bedeutung hatte das Verhältnis zum Vater auch für den Verlauf und den Ausgang der analytischen Behandlung oder vielmehr Exploration. Hinter der vorgeschützten Rücksicht auf die Eltern, denen zuliebe sie den Versuch einer Umwandlung unterstützen wollte, verbarg sich die Trotz- und Racheeinstellung gegen den Vater, welche sie in der Homosexualität festhielt. Durch solche Deckung gesichert, gab der Widerstand ein großes Gebiet der analytischen Erforschung frei. Die Analyse vollzog sich fast ohne Anzeichen von Widerstand, unter reger intellektueller Beteiligung der Analysierten, aber auch bei völliger Gemütsruhe derselben. Als ich ihr einmal ein besonders wichtiges und sie nahe betreffendes Stück der Theorie auseinandersetzte, äußerte sie mit unnachahmlicher Betonung: Ach, das ist ja sehr interessant, wie eine Weltdame, die durch ein Museum geführt wird und Gegenstände, die ihr vollkommen gleichgültig sind, durch ein Lorgnon in Augenschein nimmt. Der Eindruck von ihrer Analyse näherte sich dem einer hypnotischen Behandlung, in welcher sich der Widerstand gleichfalls bis zu einer bestimmten Grenze zurückgezogen hat, an der er sich dann als unbesiegbar erweist. Dieselbe — russische — Taktik, könnte man sie nennen, befolgt der Widerstand sehr oft in Fällen von Zwangsneurose, die darum eine Zeitlang die klarsten Ergebnisse liefern und einen tiefen Einblick in die Verursachung der Symptome gestatten. Man beginnt dann sich zu wundern, warum so große Fortschritte im analytischen Verständnis auch nicht die leiseste Änderung in den Zwängen und Hemmungen des Kranken mit sich bringen, bis man endlich bemerkt, daß alles, was man zu stande gebracht hat, mit dem Vorbehalt des Zweifels behaftet war, hinter welchem Schutzwall sich die Neurose sicher fühlen dürfte. „Es wäre ja alles recht schön," heißt es im Kranken, oft auch bewußterweise, „wenn ich dem Manne Glauben schenken müßte, aber davon ist ja keine Rede, und solange das nicht der Fall ist, brauche ich auch nichts zu ändern." Nähert man sich dann der Motivierung dieses Zweifels, so bricht der Kampf mit den Widerständen ernsthaft los.

Bei unserem Mädchen war es nicht der Zweifel, sondern das affektive Moment der Rache am Vater, das ihre kühle Reserve ermöglichte, die Analyse deutlich in zwei Phasen zerlegte und die

Ergebnisse der ersten Phase so vollständig und übersichtlich werden ließ. Es hatte auch den Anschein, als ob bei dem Mädchen nichts einer Übertragung auf den Arzt Ähnliches zu stande gekommen sei. Aber das ist natürlich ein Widersinn oder eine ungenaue Ausdrucksweise; irgend ein Verhältnis zum Arzt muß sich doch herstellen und dies wird zu allermeist aus einer infantilen Relation übertragen sein. In Wirklichkeit übertrug sie auf mich die gründliche Ablehnung des Mannes, von der sie seit ihrer Enttäuschung durch den Vater beherrscht war. Die Erbitterung gegen den Mann hat es in der Regel leicht, sich am Arzt zu befriedigen, sie braucht keine stürmischen Gefühlsäußerungen hervorzurufen, sie äußert sich einfach in der Vereitlung all seiner Bemühungen und im Festhalten am Kranksein. Ich weiß aus Erfahrung, wie schwierig es ist, den Analysierten zum Verständnis gerade dieser stummen Symptomatik zu bringen und solche latente, oft exzessiv große, Feindseligkeit ohne Gefährdung der Kur bewußt zu machen. Ich brach also ab, sobald ich die Einstellung des Mädchens zum Vater erkannt hatte, und gab den Rat, den therapeutischen Versuch, wenn man Wert auf ihn legte, bei einer Ärztin fortführen zu lassen. Das Mädchen hatte unterdes dem Vater das Versprechen abgegeben, wenigstens den Verkehr mit der „Dame" zu unterlassen, und ich weiß nicht, ob mein Rat, dessen Motivierung ja durchsichtig ist, befolgt werden wird.

Ein einziges Mal kam auch in dieser Analyse etwas vor, was ich als positive Übertragung, als außerordentlich abgeschwächte Erneuerung der ursprünglichen leidenschaftlichen Verliebtheit in den Vater auffassen konnte. Auch diese Äußerung war vom Zusatz eines anderen Motivs nicht frei, ich erwähne sie aber, weil sie nach anderer Richtung ein interessantes Problem der analytischen Technik zur Frage bringt. Zu einer gewissen Zeit, nicht lange nach dem Beginn der Kur, brachte das Mädchen eine Reihe von Träumen vor, die, gebührend entstellt und in korrekter Traumsprache abgefaßt, doch leicht und sicher zu übersetzen waren. Ihr gedeuteter Inhalt war aber auffällig. Sie antizipierten die Heilung der Inversion durch die Behandlung, drückten ihre Freude über die ihr nun eröffneten Lebensaussichten aus, gestanden die Sehnsucht nach der Liebe eines Mannes und nach Kindern ein und konnten somit als erfreuliche Vorbereitung zur erwünschten Wandlung begrüßt werden. Der Widerspruch gegen ihre gleichzeitigen Äußerungen im Wachen war sehr groß. Sie machte mir kein Hehl daraus, daß sie zwar zu heiraten gedenke, aber nur um sich der Tyrannei des Vaters zu entziehen und ungestört ihren wirklichen Neigungen zu leben. Mit dem Manne, meinte sie etwas verächtlich, würde sie schon fertig werden, und

endlich könne man ja, wie das Beispiel der verehrten Dame zeige, auch gleichzeitig sexuelle Beziehungen mit einem Manne und mit einer Frau haben. Durch irgend einen leisen Eindruck gewarnt, erklärte ich ihr eines Tages, ich glaube diesen Träumen nicht, sie seien lügnerisch oder heuchlerisch, und ihre Absicht sei, mich zu betrügen, wie sie den Vater zu betrügen pflegte. Ich hatte Recht, diese Art von Träumen blieb von dieser Aufklärung an aus. Ich glaube aber doch, neben der Absicht der Irreführung lag auch ein Stück Werbung in diesen Träumen; es war auch ein Versuch, mein Interesse und meine gute Meinung zu gewinnen, vielleicht um mich später desto gründlicher zu enttäuschen.

Ich kann mir vorstellen, daß der Hinweis auf die Existenz solch lügnerischer Gefälligkeitsträume bei manchen, die sich Analytiker nennen, einen wahren Sturm von hilfloser Entrüstung entfesseln wird. „Also kann auch das Unbewußte lügen, der wirkliche Kern unseres Seelenlebens, dasjenige in uns, was dem Göttlichen so viel näher ist als unser armseliges Bewußtsein! Wie kann man dann noch auf die Deutungen der Analyse und die Sicherheit unserer Erkenntnisse bauen?“ Dagegen muß gesagt werden, daß die Anerkennung solch lügenhafter Träume eine erschütternde Neuheit nicht bedeutet. Ich weiß zwar, daß das Bedürfnis der Menschen nach Mystik unausrottbar ist, und daß es unablässige Versuche macht, das durch die „Traumdeutung“ der Mystik entrissene Gebiet für sie wiederzugewinnen, aber in dem Falle, der uns beschäftigt, liegt doch alles einfach genug. Der Traum ist nicht das „Unbewußte“, er ist die Form, in welche ein aus dem Vorbewußten oder selbst aus dem Bewußten des Wachlebens erübrigter Gedanke dank den Begünstigungen des Schlafzustandes umgegossen werden konnte. Im Schlafzustand hat er die Unterstützung unbewußter Wunschregungen gewonnen und dabei die Entstellung durch die „Traumarbeit“ erfahren, welche durch die fürs Unbewußte geltenden Mechanismen bestimmt wird. Bei unserer Träumerin stammte die Absicht, mich irre zu führen, wie sie es beim Vater zu tun pflegte, gewiß aus dem Vorbewußten, wenn sie nicht etwa gar bewußt war; sie konnte sich nun durchsetzen, indem sie mit der unbewußten Wunschregung, dem Vater (oder Vaterersatz) zu gefallen, in Verbindung trat, und schuf so einen lügnerischen Traum. Die beiden Absichten, den Vater zu betrügen und dem Vater zu gefallen, stammen aus demselben Komplex; die erstere ist aus der Verdrängung der letzteren erwachsen, die spätere wird durch die Traumarbeit auf die frühere zurückgeführt. Von einer Entwürdigung des Unbewußten, von einer Erschütterung des Zutrauens in die Ergebnisse unserer Analyse kann also nicht die Rede sein.

Ich will die Gelegenheit nicht versäumen, auch einmal das Erstaunen darüber zu Worte kommen zu lassen, daß die Menschen so große und bedeutungsvolle Stücke ihres Liebeslebens durchmachen können, ohne viel davon zu bemerken, ja mitunter, ohne das mindeste davon zu ahnen, oder daß sie, wenn es zu ihrem Bewußtsein kommt, sich mit dem Urteil so gründlich darüber täuschen. Das geschieht nicht nur unter den Bedingungen der Neurose, wo wir mit dem Phänomen vertraut sind, sondern scheint auch sonst recht gewöhnlich zu sein. In unserem Falle entwickelt ein Mädchen eine Schwärmerei für Frauen, die von den Eltern zuerst nur als ärgerlich empfunden, aber kaum ernst genommen wird; sie selbst weiß wohl, wie sehr sie davon in Anspruch genommen wird, fühlt aber doch nur wenig von den Sensationen einer intensiven Verliebtheit, bis sich bei einer bestimmten Versagung eine ganz exzessive Reaktion ergibt, die allen Teilen zeigt, daß man es mit einer verzehrenden Leidenschaft von elementarer Stärke zu tun hat. Von den Voraussetzungen, die für das Hervorbrechen eines solchen seelischen Sturmes erforderlich sind, hat auch das Mädchen niemals etwas bemerkt. Andere Male trifft man auf Mädchen oder Frauen in schweren Depressionen, die, nach der möglichen Verursachung ihres Zustandes befragt, die Auskunft geben, sie haben wohl ein gewisses Interesse für eine bestimmte Person verspürt, aber es sei ihnen nicht tief gegangen und sie seien sehr bald damit fertig geworden, nachdem es aufgegeben werden mußte. Und doch ist dieser anscheinend so leicht ertragene Verzicht die Ursache der schweren Störung geworden. Oder man hat es mit Männern zu tun, die oberflächliche Liebesbeziehungen zu Frauen erledigt haben und erst aus den Folgeerscheinungen erfahren müssen, daß sie in das angeblich geringgeschätzte Objekt leidenschaftlich verliebt waren. Man erstaunt auch über die ungeahnten Wirkungen, die von einem künstlichen Abortus, der Tötung einer Leibesfrucht, ausgehen können, zu der man sich ohne Reue und Bedenken entschlossen hatte. Man sieht sich so genötigt, den Dichtern Recht zu geben, die uns mit Vorliebe Personen schildern, welche lieben ohne es zu wissen, oder die es nicht wissen, ob sie lieben, oder die zu hassen glauben, während sie lieben. Es scheint, daß gerade die Kunde, die unser Bewußtsein von unserem Liebesleben erhält, besonders leicht unvollständig, lückenhaft oder gefälscht sein kann. In diesen Erörterungen habe ich es natürlich nicht versäumt, den Anteil eines nachträglichen Vergessens in Abzug zu bringen.

IV.

Ich kehre nun zu der vorhin abgebrochenen Diskussion des Falles zurück. Wir haben uns einen Überblick über die Kräfte verschafft,

welche die Libido des Mädchens aus der normalen Ödipuseinstellung in die der Homosexualität überführt haben, und über die psychischen Wege, die dabei beschritten worden sind. Obenan unter diesen bewegenden Kräften stand der Eindruck der Geburt ihres kleinen Bruders, und somit ist uns nahegelegt, den Fall als einen von spät erworbener Inversion zu klassifizieren.

Allein hier werden wir auf ein Verhältnis aufmerksam, welches uns auch bei vielen anderen Beispielen von psychoanalytischer Aufklärung eines seelischen Vorganges entgegentritt. Solange wir die Entwicklung von ihrem Endergebnis aus nach rückwärts verfolgen, stellt sich uns ein lückenloser Zusammenhang her, und wir halten unsere Einsicht für vollkommen befriedigend, vielleicht für erschöpfend. Nehmen wir aber den umgekehrten Weg, gehen wir von den durch die Analyse gefundenen Voraussetzungen aus und suchen diese bis zum Resultat zu verfolgen, so kommt uns der Eindruck einer notwendigen und auf keine andere Weise zu bestimmenden Verkettung ganz abhanden. Wir merken sofort, es hätte sich auch etwas anderes ergeben können, und dies andere Ergebnis hätten wir ebensogut verstanden und aufklären können. Die Synthese ist also nicht so befriedigend wie die Analyse; mit anderen Worten, wir wären nicht im stande, aus der Kenntnis der Voraussetzungen die Natur des Ergebnisses vorherzusagen.

Es ist sehr leicht, diese betrübliche Erkenntnis auf ihre Ursachen zurückzuführen. Mögen uns auch die ätiologischen Faktoren, welche für einen bestimmten Erfolg maßgebend sind, vollständig bekannt sein, wir kennen sie doch nur nach ihrer qualitativen Eigenart und nicht nach ihrer relativen Stärke. Einige von ihnen werden als zu schwach von anderen unterdrückt werden und für das Endergebnis nicht in Betracht kommen. Wir wissen aber niemals vorher, welche der bestimmenden Momente sich als die schwächeren oder stärkeren erweisen werden. Wir sagen nur am Ende, die sich durchgesetzt haben, das waren die stärkeren. Somit ist die Verursachung in der Richtung der Analyse jedesmal sicher zu erkennen, deren Vorhersage in der Richtung der Synthese aber unmöglich.

Wir wollen also nicht behaupten, daß jedes Mädchen, dessen aus der Ödipuseinstellung der Pubertätsjahre herrührende Liebessehnsucht eine solche Enttäuschung erfährt, darum notwendigerweise der Homosexualität verfallen wird. Andersartige Reaktionen auf dies Trauma werden im Gegenteil häufiger sein. Dann müssen aber bei diesem Mädchen besondere Momente den Ausschlag gegeben haben, solche außerhalb des Traumas, wahrscheinlich innerer Natur. Es hat auch keine Schwierigkeit, sie aufzuzeigen.

Bekanntlich braucht es auch beim Normalen eine gewisse Zeit, bis sich die Entscheidung über das Geschlecht des Liebesobjekts endgültig durchgesetzt hat. Homosexuelle Schwärmereien, übermäßig starke, sinnlich betonte Freundschaften sind bei beiden Geschlechtern in den ersten Jahren nach der Pubertät recht gewöhnlich. So war es auch bei unserem Mädchen, aber diese Neigungen zeigten sich bei ihr unzweifelhaft stärker und hielten länger an als bei anderen. Dazu kommt, daß diese Vorboten der späteren Homosexualität immer ihr bewußtes Leben eingenommen hatten, während die dem Ödipuskomplex entspringende Einstellung unbewußt geblieben war und nur in solchen Anzeichen wie jene Verzärtelung des kleinen Knaben zum Vorschein kam. Als Schulmädchen war sie lange Zeit verliebt in eine unnahbar strenge Lehrerin, einen offenkundigen Mutterersatz. Ein besonders lebhaftes Interesse für manche jungmütterliche Frauen hatte sie lange vor der Geburt des Bruders und um so sicherer lange Zeit vor jener ersten Zurechtweisung durch den Vater gezeigt. Ihre Libido lief also von sehr früher Zeit her in zwei Strömungen, von denen die oberflächlichere unbedenklich eine homosexuelle genannt werden darf. Diese war wahrscheinlich die direkte, unverwandelte Fortsetzung einer infantilen Fixierung an die Mutter. Möglicherweise haben wir durch unsere Analyse auch nichts anderes aufgedeckt als den Prozeß, der bei einem geeigneten Anlaß auch die tiefere heterosexuelle Libidoströmung in die manifeste homosexuelle überführte.

Ferner lehrte die Analyse, daß das Mädchen aus ihren Kinderjahren einen stark betonten „Männlichkeitskomplex" mitgebracht hatte. Lebhaft, rauflustig, durchaus nicht gewillt, hinter dem wenig älteren Bruder zurückzustehen, hatte sie seit jener Inspektion der Genitalien einen mächtigen Penisneid entwickelt, dessen Abkömmlinge immer noch ihr Denken erfüllten. Sie war eigentlich eine Frauenrechtlerin, fand es ungerecht, daß die Mädchen nicht dieselben Freiheiten genießen sollten wie die Burschen, und sträubte sich überhaupt gegen das Los der Frau. Zur Zeit der Analyse waren ihr Schwangerschaft und Kindergebären unliebsame Vorstellungen, wie ich vermute, auch wegen der damit verbundenen körperlichen Entstellung. Auf diese Abwehr hatte sich ihr mädchenhafter Narzißmus zurückgezogen [1]), der sich nicht mehr als Stolz auf ihre Schönheit äußerte. Verschiedene Anzeichen wiesen auf eine ehemals sehr starke Schau- und Exhibitionslust hin. Wer das Recht der Erwerbung in der Ätiologie nicht verkürzt sehen will, wird aufmerksam machen, daß das geschilderte Verhalten des Mädchens gerade so war, wie es durch die vereinte Wirkung der mütterlichen Zurücksetzung und der Ver-

[1]) Vgl. Kriemhilds Bekenntnis im Nibelungenlied.

gleichung ihrer Genitalien mit denen des Bruders bei starker Mutterfixierung bestimmt werden mußte. Auch hier besteht eine Möglichkeit, etwas auf Prägung durch frühzeitig wirksamen äußeren Einfluß zurückzuführen, was man gern als konstitutionelle Eigenart aufgefaßt hätte. Und auch von dieser Erwerbung — wenn sie wirklich stattgefunden hat — wird ein Anteil auf Rechnung der mitgebrachten Konstitution zu setzen sein. So vermengt und vereinigt sich in der Beobachtung beständig, was wir in der Theorie zu einem Paar von Gegensätzen — Vererbung und Erwerbung — auseinanderlegen möchten.

Hatte ein früherer, vorläufiger Abschluß der Analyse zum Ausspruch geführt, es handle sich um einen Fall von später Erwerbung der Homosexualität, so drängt die jetzt vorgenommene Überprüfung des Materials vielmehr zum Schluß, es liege angeborene Homosexualität vor, die sich wie gewöhnlich erst in der Zeit nach der Pubertät fixiert und unverkennbar gezeigt habe. Jede dieser Klassifizierungen wird nur einem Anteil des durch Beobachtung festzustellenden Sachverhaltes gerecht, vernachlässigt den anderen. Wir treffen das Richtige, wenn wir den Wert dieser Fragestellung überhaupt gering veranschlagen.

Die Literatur der Homosexualität pflegt die Fragen der Objektwahl einerseits und des Geschlechtscharakters und der geschlechtlichen Einstellung anderseits nicht scharf genug zu trennen, als ob die Entscheidung über den einen Punkt notwendigerweise mit der des anderen verknüpft wäre. Die Erfahrung zeigt jedoch das Gegenteil: Ein Mann mit überwiegend männlichen Eigenschaften, der auch den männlichen Typus des Liebeslebens zeigt, kann doch in bezug aufs Objekt invertiert sein, nur Männer anstatt Frauen lieben. Ein Mann, in dessen Charakter die weiblichen Eigenschaften augenfällig vorwiegen, ja, der sich in der Liebe wie ein Weib benimmt, sollte durch diese weibliche Einstellung auf den Mann als Liebesobjekt hingewiesen werden; er kann aber trotzdem heterosexuell sein, nicht mehr Inversion in bezug aufs Objekt zeigen als durchschnittlich ein Normaler. Dasselbe gilt für Frauen, auch bei ihnen treffen psychischer Geschlechtscharakter und Objektwahl nicht zu fester Relation zusammen. Das Geheimnis der Homosexualität ist also keineswegs so einfach, wie man es zum populären Gebrauch gern darstellt: Eine weibliche Seele, die darum den Mann lieben muß, zum Unglück in einen männlichen Körper geraten, oder eine männliche Seele, die unwiderstehlich vom Weib angezogen wird, leider in einen weiblichen Leib gebannt. Vielmehr handelt es sich um drei Reihen von Charakteren

Somatische Geschlechtscharaktere — Psychischer Geschlechtscharakter
(Physischer Hermaphroditismus) (männl. / weibl. Einstellung)
— Art der Objektwahl,

die bis zu einem gewissen Grade voneinander unabhängig variieren und sich bei den einzelnen Individuen in mannigfachen Permutationen vorfinden. Die tendenziöse Literatur hat den Einblick in diese Verhältnisse erschwert, indem sie aus praktischen Motiven das dem Laien allein auffällige Verhalten im dritten Punkt, dem der Objektwahl, in den Vordergrund rückt und außerdem die Festigkeit der Beziehung zwischen diesem und dem ersten Punkt übertreibt. Sie versperrt sich auch den Weg, der zur tieferen Einsicht in all das führt, was man uniform als Homosexualität bezeichnet, indem sie sich gegen zwei Grundtatsachen sträubt, welche die psychoanalytische Forschung aufgedeckt hat. Die erste, daß die homosexuellen Männer eine besonders starke Fixierung an die Mütter erfahren haben; die zweite, daß alle Normalen neben ihrer manifesten Heterosexualität ein sehr erhebliches Ausmaß von latenter oder unbewußter Homosexualität erkennen lassen. Trägt man diesen Funden Rechnung, so ist es allerdings um die Annahme eines von der Natur in besonderer Laune geschaffenen „dritten Geschlechts" geschehen.

Die Psychoanalyse ist nicht dazu berufen, das Problem der Homosexualität zu lösen. Sie muß sich damit begnügen, die psychischen Mechanismen zu enthüllen, die zur Entscheidung in der Objektwahl geführt haben, und die Wege von ihnen zu den Triebanlagen zu verfolgen. Dann bricht sie ab und überläßt das übrige der biologischen Forschung, die gerade jetzt in den Versuchen von Steinach[1]) so bedeutungsvolle Aufschlüsse über die Beeinflussung der obigen zweiten und dritten Reihe durch die erste zu Tage fördert. Sie steht auf gemeinsamem Boden mit der Biologie, indem sie eine ursprüngliche Bisexualität des menschlichen (wie des tierischen) Individuums zur Voraussetzung nimmt. Aber das Wesen dessen, was man im konventionellen oder im biologischen Sinne „männlich" und „weiblich' nennt, kann die Psychoanalyse nicht aufklären, sie übernimmt die beiden Begriffe und legt sie ihren Arbeiten zu Grunde. Beim Versuch einer weiteren Zurückführung verflüchtigt sich ihr die Männlichkeit zur Aktivität, die Weiblichkeit zur Passivität, und das ist zu wenig. Inwieweit die Erwartung zulässig oder bereits durch Erfahrung bestätigt ist, es werde sich auch aus dem Stück Aufklärungsarbeit, welches in den Bereich der Analyse fällt, eine Handhabe zur Abänderung der Inversion ergeben, habe ich vorhin

[1]) S. A. Lipschütz, Die Pubertätsdrüse und ihre Wirkungen. E. Bircher, Bern 1919.

auszuführen versucht. Vergleicht man dieses Ausmaß von Beeinflussung mit den großartigen Umwälzungen, die Steinach in einzelnen Fällen durch operative Eingriffe erzielt hat, so macht es wohl keinen imposanten Eindruck. Indes wäre es Voreiligkeit oder schädliche Übertreibung, wenn wir uns jetzt schon Hoffnung auf eine allgemein brauchbare „Therapie" der Inversion machten. Die Fälle von männlicher Homosexualität, in denen Steinach Erfolg gehabt hat, erfüllten die nicht immer vorhandene Bedingung eines überdeutlichen somatischen „Hermaphroditismus". Die Therapie einer weiblichen Homosexualität auf analogem Wege ist zunächst ganz unklar. Sollte sie in der Entfernung der wahrscheinlich hermaphroditischen Ovarien und Einpflanzung anderer, hoffentlich eingeschlechtiger, bestehen, so würde sie praktisch wenig Aussicht auf Anwendung haben. Ein weibliches Individuum, das sich männlich gefühlt und auf männliche Weise geliebt hat, wird sich kaum in die weibliche Rolle drängen lassen, wenn es diese, nicht durchaus vorteilhafte, Umwandlung mit dem Verzicht auf die Mutterschaft bezahlen muß.

Über den katatonischen Anfall.

Von Dr. H. Nunberg.

(Nach einem Vortrag in der Wiener psychoanalytischen Vereinigung.)

Die psychoanalytische Durchforschung der narzißtischen Neurosen stößt auf Schwierigkeiten, die bei den Übertragungsneurosen nicht anzutreffen sind. Der Grund hiefür dürfte nicht nur in der Abkehr dieser Kranken von der Außenwelt zu suchen sein, denn es kommen mitunter Fälle vor, die vorübergehend ein starkes Mitteilungsbedürfnis haben, viel sprechen und auch verstanden werden wollen. Nur verstehen wir sie im großen und ganzen wenig, erstens weil ihre Sprache in vielem von derjenigen der Gesunden abweicht[1]), zweitens kommen häufig so weitgehende Regressionen vor, daß anstatt Wortbildungen sich Aktionen als Ausdrucksbewegungen einstellen, welche dem Beobachter als sinnloses Spiel imponieren. Ferner ist als eine sehr wichtige Störung eine Art von Übertragung zu betrachten, die sich leicht in einen Verfolgungswahn umsetzen kann, so daß der Kontakt mit dem Patienten verloren geht. Bei einiger Vorsicht ist es jedoch möglich — in günstigen Fällen —, diese gefährliche Klippe zu umgehen.

Bei allen diesen, kaum angedeuteten Schwierigkeiten, sind jedoch andere Momente vorhanden, die das Eindringen in die Psyche des Schizophrenen manchmal sogar leichter gestatten als in diejenige des Psychoneurotikers. Soweit meine Erfahrung reicht, stellt sich nämlich in nicht zu weit fortgeschrittenen Fällen — vielleicht sogar regelmäßig im Anfangsstadium, wenn man alle ganz frischen Fälle zu sehen bekäme — eine überaus scharfe Selbstbeobachtung ein, die mit einem gesteigerten Erinnerungsvermögen einhergeht. Bleuler[2]) spricht geradezu von einem Zwangserinnern. So beklagt sich z. B. ein intelligenter Schizophrene, daß er sich an alles aus seiner frühesten Jugend erinnern müsse, jede Kleinigkeit dränge sich ihm auf, und vergleicht sein Denken folgendermaßen:

[1]) Es sei hier vor allem auf die „Organsprache" (Freud) der Schizophrenen hingewiesen, sowie auf die als sekundär zu betrachtenden Erscheinungen, wie die Neologismen, Wortzerlegungen, Wortabkürzungen usw.

[2]) Die Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien.

„Ich habe ein Gefühl, als ob alle meine Gedanken und Vorstellungen in einen Topf geworfen, zusammengemischt und in einen regellosen Haufen auseinandergestreut wären.“ Der hier zu besprechende Kranke schildert es noch deutlicher: „Nichts — sagt er — wird vergessen, was man einmal erlebte. Ich denke, als ob mein ganzes Leben hier aufgerollt wäre, was ich gekannt habe, was ich gehört und gesehen habe.“

Was die Darstellung des Materials selbst betrifft, ist es bekannt, welche Mühe es kostet, Resultate einer Psychoanalyse übersichtlich zu Papier zu bringen. Und obwohl das mitzuteilende Material nicht das Ergebnis einer regelrechten Psychoanalyse ist, sondern seine Entstehung einer mehrmonatigen Beobachtung des Patienten sowie katamnestischen Angaben desselben verdankt, ergaben sich so zahlreiche Fragestellungen, daß ich mich vorderhand auf die Besprechung des katatonischen Anfalles beschränken muß, um so mehr als derselbe den Höhepunkt der Krankheit darstellt, sowie eine sichtbare und demnach leicht abzugrenzende Etappe in der Entwicklung des Krankheitsprozesses zeigt.

Unser Patient ist ein 32 Jahre alter, intelligenter und gebildeter Feinmechaniker, der im Leben bis zur Erkrankung gut vorwärts kam. Sein Vorleben ist im allgemeinen insofern auffallend, als er einen zwangsneurotischen Charakter mit einem Überwiegen der Allmacht zeigte, sowie immer gegen seine homosexuellen Regungen anzukämpfen hatte.

Das entscheidende Ereignis, welches ihn in die Irrenanstalt brachte, war ein Versuch, seine Schwester zu vergewaltigen. Als ich ihn zum erstenmal sah, befand er sich in einem katatonen Aufregungszustande. Er war in einer Zwangsjacke im Gitterbett untergebracht, schlug trotzdem um sich, hatte das Gesicht mit auffallend viel Speichel und Nasenschleim bedeckt, den er herunterzuschlucken trachtete; schmierte, hielt den Atem an, blähte sich auf; die Augen, die er rollte, schienen ihm hervorzuquellen. Er sprach dabei sehr viel und laut, brüllte zuweilen, mitunter nahm er aber einen salbungsvollen Ton an, als wenn er eine Predigt halten würde. Der Inhalt derselben ist kurz folgender: Es gibt eine ideale, himmlische Liebe, nicht nur beider Geschlechter, sondern der ganzen Menschheit überhaupt, auch unter Männern; es gibt keine sündhafte Liebe, denn alle seien Brüder und Schwestern; entsagen müsse man, enthaltsam sein und ein Opfer bringen, damit die Menschheit ihr Ziel erreiche; die alten Inder hätten ebenfalls entsagt, kein Fleisch genossen, ein Opfer gebracht, und deshalb hätten sich die Menschen vervollkommnet, indem die Seele vom niedrigsten Tiere in immer höhere Wesen wan-

derte; er selbst (Patient) werde die Welt erlösen, da er das Rätsel des ewigen Lebens gefunden habe und weil nur er allein im stande sei, die Fortpflanzung der Menschheit zu besorgen. Diese Predigt wird jedoch in vollem Ernst von ganz trivialen Redensarten unterbrochen. Patient bietet sich mir z. B. mit folgenden Worten an: „Sie können schieben, von hinten und von vorn, wie Sie wollen." Zwischendurch beklagt er sich, daß ihm seine Gedanken entzogen werden, man suggeriere ihm, ins Bett zu machen, er werde an einem Feuer gebrannt und befinde sich in der Hölle, in der Unterwelt; es komme ihm vor, als würde er Menschenfleisch, das von Toten stamme, essen; er befürchte, daß er sich in ein Tier, einen Wurm, verwandeln werde. Patient hört Stimmen, Namen, längst vergessene, von der Kindheit her, usw.

Die Anfälle wiederholten sich einigemal, da dieselben jedoch nur mit geringen Abweichungen verliefen, will ich es bei dem Mitgeteilten bewenden lassen.

Um das geschilderte Krankheitsbild verständlich zu machen, muß ich ein beträchtliches Stück der Krankengeschichte aufrollen.

Zweieinhalb Jahre vor der Erkrankung hält sich unser Patient auf der Durchreise zur Waffenübung in Wien auf, wo er mit seiner älteren Schwester zusammenkommt. Dieselbe ist nicht verheiratet, ihre Einsamkeit und Verlassenheit erwecken sein Mitleid. Er beschließt daher, nach der Waffenübung nach Wien zu übersiedeln und mit der Schwester eine gemeinsame Wohnung zu beziehen, was auch tatsächlich geschieht.

Diese Waffenübung war übrigens nicht die erste, es war die zweite nach einer kurzen Pause. Wir haben gehört, daß unser Kranker viel unter seinen homosexuellen Regungen zu leiden hatte. Seine Mitteilungen, daß er sich beim Militär wohl fühlte und zu den Kameraden hingezogen, sind daher nicht überraschend. Es ist also anzunehmen, daß seine plötzlich erwachte Neigung zur Schwester einer Flucht vor der Homosexualität entsprach, gegen welche er sich doch sein ganzes Leben lang wehrte. Wenn dabei in Betracht gezogen wird, daß das „Mitleid" das auslösende Moment war, mit der Schwester zusammenzuwohnen, ferner, daß Patient glaubte, daß dieselbe ebenso keinen passenden Mann finden könne, wie er selbst keine Frau, weil er ein zu kleines, häßliches und verstümmeltes Genitale habe[1]), ist die narzißtische Objektfindung nicht zu verkennen.

Durch das gemeinsame Wohnen mit der Schwester ist eine Situation hergestellt worden, die unser Kranke seit seiner frühesten Kind-

[1]) Patient besitzt ein normales, gut entwickeltes Genitale; er hat jedoch einen starken Kastrationskomplex.

heit herbeisehnte. Er war nämlich das zweitjüngste Kind, hatte bedeutend ältere Schwestern, die der ersten Ehe des Vaters entstammten. Die Heirat einer derselben, die in die Zeit seiner ersten Kinderjahre fällt, hinterließ bei ihm nachhaltigen Eindruck, der als Heiratswunsch ununterbrochen bis in die Krankheit hinein fortlebte. Das Wort „Heirat", sagt er, „war für mich immer ein Zauberwort." Durch das Zusammenwohnen mit der Schwester ist somit der alte Heiratswunsch in Erfüllung gegangen, der Zauber hat sich, sozusagen, verwirklicht. Von hier aus wird der Weg für weitere Regressionen, bis zum infantilen Größenwahn, frei. Es stellt sich zunächst ein gehobenes Selbstbewußtsein ein, mit dem Glauben an die Unbezwingbarkeit seiner Person, Allmacht der Gedanken usw., sowie ein Bestreben, in der Umgebung eine besondere Anerkennung für sich zu finden. Die darauffolgenden, unvermeidlichen, narzißtischen Kränkungen blieben selbstverständlich nicht aus. Patient überwindet jedoch dieselben in der Weise, daß er sich zu vervollkommnen trachtet. Zu diesem Zwecke treibt er viel Sport, ißt viel, nimmt aber nur bestimmte Speisen zu sich, studiert, macht Erfindungen (an einem Flugzeug), um, wie er sagt, „mein Ideal, dem ich immer nachjagte, zu erreichen".

Er fühlte sich seit jeher minderwertig und empfand nach den erlittenen narzißtischen Kränkungen erst recht in sich den Antrieb, ein kräftiger und imponierender Mann zu werden. Dazu sollten ihm u. a. die leidenschaftlich betriebenen körperlichen Übungen verhelfen. Nicht lange jedoch bereitete ihm das nach eigens ausgedachten Systemen betriebene Turnen Freude. Es stellten sich nämlich bald ein Unbehagen, Angstzustände sowie Körpersensationen ein. Zuletzt tritt ein Brennen im Kreuz und Rücken auf, sowie Schmerzen in den Muskeln. Das Verständnis des körperlichen Gefühles des „Brennens" ergibt sich zunächst aus folgendem: Unter den verschiedenartigen Methoden zu turnen, trieb unser Kranke am leidenschaftlichsten Brustkorbübungen, d. h. er holte bei entsprechenden Bewegungen tief Atem. Er dachte dabei an den Sauerstoff, der bei der Atmung durch Vermittlung der Lunge in den Körper gelangt und dort die Verbrennungsprozesse herbeiführt. Diese Verbrennungsprozesse wollte er durchs Atmen beeinflussen, um seinen Körper kräftigen und regenerieren zu lassen.

Dasselbe, d. i. sich regenerieren, wollte er durchs Essen erreichen. Die Regeneration durchs Essen stellte er sich ähnlich wie beim Atmen vor. Er nahm an, daß die Speisen im Magen aufgesaugt werden und durchs Blut in die Knochen, Muskeln, Gehirn gelangen. Als er

einmal nach dem Mittagessen seine Atembewegungen ausführte, verspürte er „inwendig einen Riß", der sich ihm bald zu einem „Loch" erweiterte und sich ihm in die Nabelgegend lokalisierte. Patient war verzweifelt, denn er war überzeugt, daß das Blut aus dem „Loch" ausgetreten sei, daß in der Nabelgegend ein Geschwür entstehe und er infolgedessen zu Grunde gehen müsse. Er befürchtete, daß das Blut aus dem „Loche" ausströmen und verlorengehen werde, beruhigte sich jedoch, indem er sich vorstellte, daß das Blut sich in der Wunde aufsauge und auf diese Weise „eine Zelle ins Gehirn gelange". Nachdem er sich aber erinnerte, daß dies ein ähnlicher Vorgang sei wie bei manchen Tieren, die Teile ihres eigenen Körpers verzehren, überfiel ihn eine schreckliche Angst, daß er selbst sich in ein Tier verwandeln könne.

Der Sinn beider Symptome ist ein ähnlicher, die näheren Beziehungen der hypochondrischen Beschwerden zum ganzen Krankheitsbilde werden sich jedoch erst aus den später zu besprechenden Zusammenhängen ergeben.

Im weiteren Verlaufe der Krankheit jammerte unser Patient, daß er sich durchs Turnen und Essen geschadet habe, es stellten sich heftige Angstzustände ein, und er fühlte sich krank, schwach, unbeholfen und klein. Er bekommt eine Mutterleibsphantasie, die in folgenden Worten geschildert wird: „Als ich im Jänner so krank war (es ist damit die Hypochondrie gemeint), bildete ich mir ein, daß ich gestorben bin. Ich habe mir gedacht, daß es neun Monate dauern wird, bis ich einigermaßen wieder widerstandsfähig sein werde. Ich dachte mir, daß ein Kind auch in neun Monaten geboren wird. Und so bildete ich mir ein, als ich hergekommen bin (in die Klinik, nach dem Inzestversuch), daß dies der Ablauf dieser Zeit war, der Anfang des neuen Lebens, das hätte eintreten sollen."

Gleichzeitig hatte er Sinnestäuschungen, deren Schilderung ich ihm ebenfalls überlasse: „Ich weiß nicht, was es war, ist etwas meiner Eigenliebe oder meinem Ich geschehen. Ich war ganz willenlos, ganz verwirrt. Es war so eigentümlich! Es waren dunkle, regnerische Tage. So mysteriös war es! Wenn jemand kam, schien es mir, als ob er aus dem Grabe käme. Er schien mir so bekannt, wie aus vergangenen Zeiten. Wenn ich auf die Gasse ging, sind mir die Menschen zweierlei vorgekommen: die wirklichen von 1917, und andere, grau, in ebensolchen Kleidern, matt, wie vor 30—40 Jahren, vielleicht nur 20 Jahren. Ich sah das moderne Leben, und darunter gemischt Leute wie vor 20 Jahren. Die Wagen, Automobile, ganz modern, und Wagen wie vor 20 Jahren. Dann habe ich mich gewundert, als ob der Krieg zu Ende wäre, was bedeutet alles, woher nimmt man Pferde? Dann weiter

ist mir das Moderne ganz verschwunden und habe nunmehr das Ältere gesehen. Auf einmal sind die Elektrischen verschwunden, die Häuser, die Menschen, alles war grau, eintönig, wie in einem Traumlande.“ Der Kranke schildert also in anschaulicher Weise den Vorgang der Ablösung der Libido von der Außenwelt, wo die Objekte ihren lebhaften Farbenton der mit Libido ausgestatteten Welt verlieren und an deren Stelle die Vergangenheit an Intensität gewinnt, bis endlich auch die unbewußten Objektbesetzungen aufgelassen werden. Jetzt scheint es ihm, daß die Menschheit ausstirbt, und es überfällt ihn eine furchtbare Angst, daß die Welt zu Grunde geht.

In diesem Zustande überfällt er seine Schwester, um sie zu vergewaltigen. Auf meine wiederholten Fragen, warum er dies tat, bekam ich immer dieselbe Antwort: „Weil der Welt Gefahr drohte, die Menschheit starb aus, und ich die Welt retten mußte, da nur ich allein die Fortpflanzung der Menschheit besorgen kann.“

Unser Patient hatte seit jeher in Vergewaltigungsphantasien geschwelgt, die ihren Ursprung in Erlebnissen aus annähernd seinem sechsten Lebensjahre hatten, wo er von einem Kellner zu homosexuellem Verkehr gezwungen wurde. „Dies war für meine späteren Jahre von großem Einfluß,“ klagt unser Kranke. „Er (der Kellner) hat mich gern gehabt, liebkoste mich, streichelte mich. Er steckte mir sein Glied in den A.... Es hat weh getan, habe mich aber nicht getraut, etwas zu sagen. Ich habe ihn trotzdem gern gehabt.“ Als erwachsener Mann verpönte Patient die Homosexualität, obwohl er eine starke Sehnsucht nach gleichgeschlechtlicher Betätigung hatte. Was er nun an der Schwester ausführen wollte, war eine gleiche Vergewaltigung, wie er sie als Kind vom Kellner erlitten hatte. In der narzißtischen Einschränkung war ja die Schwester als letztes, auch größtenteils narzißtisch gewähltes Liebesobjekt. Unser Kranke sucht somit in derselben sich selbst. Bei einer anderen Gelegenheit sagt er übrigens, daß er nicht vergewaltigen, sondern vereinigen wollte. Auf diese Weise, behauptet er, wollte er sich „fortpflanzen“ und die ausgestorbene Welt vor dem Untergange retten. Wenn ich daran erinnere, daß mit dem Empfinden des „Weltunterganges“ gleichzeitig eine Mutterleibsphantasie einherging, bekommt die sich daranschließende Wahnidee von seiner „Wiedergeburt“, die in dem Wunsche nach Selbstbefruchtung gipfelt, einen durchsichtigeren Inhalt. Beide im Anfalle zu Tage getretenen Phantasien, diejenige von der Wiedergeburt sowie die von der Selbstbefruchtung, sind jedoch für uns nicht neu, denn hinter den Motiven der Handlungen, die den hypochondrischen Körpergefühlen vorangingen, steckte ja ein Ge-

danke, den Patient als Bestreben, sein „Ideal" zu erreichen, umschreibt. Nur wird hier dieser damals nicht anstößig gewesene Wunsch fallen gelassen und durch einen anderen, von den Entstellungen der Zensur entkleideten, ersetzt. Wir beobachten aber hier noch eine andere Veränderung: bis dahin hat Patient unterschieden zwischen dem „Ich" und der „Außenwelt". Wenn er Sport trieb, außerwählte Speisen genoß, verfolgte er damit den Zweck, sich selbst zu verändern und die Welt nur indirekt zu beeinflussen, als er dadurch Beachtung und Anerkennung für seine Person zu gewinnen hoffte. Nach dem „Weltuntergange" unterscheidet Patient hingegen in einem gewissen Sinne nicht mehr zwischen „innen" und „außen", die Außenwelt fällt mit dem Ich zusammen, durch Veränderungen am Ich wird dieselbe unmittelbar beeinflußt, und umgekehrt. Die Ichgrenze wird, um mit Tausks Worten zu sprechen, aufgehoben. Das Bestreben, die Welt zu befruchten, gipfelt ja in dem Wunsche nach Selbstbefruchtung, und nachdem die Welt mit dem Ich identifiziert wurde, ist der Wunsch, dieselbe zu ändern, gleichbedeutend mit demjenigen, sich selbst zu ändern, bzw. zu regenerieren.

Gleich nach dem Inzestversuche kam Patient in die Klinik, und als ich ihn zum erstenmal sah, befand er sich in dem eingangs geschilderten katatonen Aufregungszustand. Das Typische an dem Anfall ist der Wegfall aller durch Erziehung und Kultur herangebildeten ästhetischen und ethischen Hemmungen im Benehmen, im Gegensatz zu den teilweise hochtrabenden Reden. Der Patient scheint sich als primitiver Triebmensch ausleben zu wollen.

Wenden wir unsere Aufmerksamkeit seiner großen Rede zu, so ist ersichtlich, daß dieselbe von einem Bestreben, die Welt zu retten, beherrscht wird. Die Liebe, in gleicher Weise die hetero- wie homosexuelle, soll diesem Zwecke dienen, ebenso das Entsagen von jedem irdischen Genuß, aber auch eine allgemeine Verwandlung der Menschen soll dazu verhelfen. Die dabei geäußerte Wahnidee, daß niemand anderer im stande sei, die Welt zu retten als nur er allein, ist nicht überraschend.

Da eine ausführliche Besprechung des ganzen Wahnsystems zu weit führen würde, will ich mich hier nur auf das Allernotwendigste beschränken. Und da ist uns gleich der ängstliche Wahn, daß sich Patient in ein Tier, einen Wurm, verwandle, am wenigsten verständlich. Diese „Prozedur", wie unser Kranker seine „Verwandlungstheorie" nennt, beschränkt sich aber nicht nur auf die Menschen. Dies sei ein Vorgang, der sich in der ganzen Welt abspiele, denn alle lebenden Wesen machen eine „Wanderung" durch, indem sie sich der Reihe nach in immer niedrigere Wesen

verwandeln, bis sie zu leblosen Gegenständen, wie Pflanzen, Gestein, Kot, werden. Aus dem Kot entstehe aber wieder neues Leben, es beginne wieder eine rückläufige Verwandlung, bis zum Menschen hinauf, und so gehe es ins Unendliche fort. Nicht nur die Menschen unterliegen diesem Verwandlungsprozesse, sondern auch die Erde, die ganze Welt. Seiner Auffassung über die Entstehung derselben verleiht er in folgenden Worten Ausdruck: „Die Sterne haben früher vielleicht auch so eine Gestalt gehabt wie die Erde, bis sie in den Zustand gekommen sind, wo sie leuchten. Ebenso war es mit der Sonne. Dann wird die Erde eine ebenso glühende Masse. Diesen Zustand wird die Erde erreichen durch die Liebe, durch welche Feuer und Wärme entsteht. Das muß man anstreben, denn wenn die Sonne sich zurückzieht, erfriert alles auf der Erde.“ Diese Idee von der Verwandlung der Menschen in Tiere und leblose Gegenstände sowie vom Erfrieren der Erde, ist nur ein weiterer Ausbau des „Weltunterganges“. Patient hat doch seine Libido der Welt entzogen und glaubt, durch seine Liebe die letztere wiederbeleben zu können. Es ist somit nichts Überraschendes, daß er sich mitunter als Gott ausgibt.

Die „Verwandlungstheorie“ hat aber noch einen anderen Sinn. Unser Kranke interessiert sich einmal — aus Gründen, die ich hier nicht näher anzuführen brauche — für meine Augengläser, die er sich von mir zum Anprobieren geben läßt und feststellt, daß er ebenso sehe wie früher. Nachdem er mir die Brille zurückgegeben hatte, behauptete er jedoch: „Jetzt sehe ich nicht dasselbe, es ist alles umgedreht, daß ich einmal ein Mann bin, einmal ein Weib.“ Und tatsächlich beschäftigt ihn das Problem der Geschlechtsverwandlungen lebhaft. „Ich glaube,“ sagt er, „daß Männer gleichzeitig Frauen sind oder sich in Frauen verwandeln können.“ „Ich muß immer an meinen Traum (kat. Anfall) denken — erzählt er weiter —, als dürfte ich mich nicht entscheiden können, ob ich ein Bub oder ein Mädel bin,“ usw. Wie er angibt, war er seit jeher über seine Geschlechtszugehörigkeit unsicher. Seine Einstellung den Geschlechtern gegenüber war auch eine dementsprechende, und so wird eine seiner Hauptklagen, daß er die Frauen liebe, sich jedoch zu den Männern hingezogen fühle und sich infolgedessen nicht „entscheiden“ könne, verständlicher. Mit der infantilen Sexualforschung ist er, laut seinen Erzählungen, scheinbar nie recht fertig geworden. „Ich habe niemals recht gewußt — versichert er — wie man Menschen macht, wie das Weib entsteht. Erst hier, in meinem Wahn (kat. Anfall), ist mir eigentlich eingefallen, wie die Weiber beschaffen sind, wie die Menschen entstehen, wie die Geburt ist.“ Das große Interesse für die Entstehung des Weibes ist selbstverständlich

durch seine weibliche Einstellung, sowie den überaus starken Kastrationskomplex determiniert. Das Problem der „Verwandlungen", die er in der Außenwelt wahrzunehmen glaubt, ist somit sein eigenes Problem, nämlich dasjenige von den Geschlechtsverwandlungen und der Geburt.

Die Grübeleien über die Entstehung des Menschen scheinen erst ihren Abschluß gefunden zu haben, als es unserem Kranken gelang, die Darwinsche Theorie von der Abstammung des Menschen mit derjenigen von der Seelenwanderung der Inder zu verschmelzen. Beide werden dann in der Krankheit verwendet. Wir sehen daher, daß die Verwandlungstheorie, die zu Beginn ganz sinnlos erschien, keine neue Schöpfung ist, sondern als fertiges Gebilde in die Krankheit hinein übernommen worden ist und einem anderen Gedankengange die Fassade verlieh, ähnlich wie der Wahn von der „Fortpflanzung" und „Wiedergeburt", welcher vor der manifesten Erkrankung sich dem Bewußtsein als Bestreben nach Wiedererneuerung, Regeneration, aufdrängte.

In seiner großen Rede glaubt unser Kranke — wie wir bereits gehört haben — im stande zu sein, die Welt zu verändern. Zu diesem Zwecke will er sich „fortpflanzen", damit ein „Opfer" bringen und die Welt „erlösen". Wie zu erwarten war, hat das „Opfer" eine mehrfache Bedeutung. In allererster Reihe drückt es den Todeswunsch als Sühne für das begangene Verbrechen des Inzestversuches aus. Gleich nach diesem meldet er sich an die äußerste Front, da er durch seine Tat die Weltordnung umgestoßen zu haben glaubte, und durch seinen Opfertod, ähnlich wie der Heiland, die Welt von der Schuld zu befreien und zu erlösen hoffte. Das „Opfer" hat aber auch noch den speziellen Sinn einer Kastration sowie Defloration. Während einer Periode, wo Patient eine Art Übertragung im positiven Sinne auf mich machte, erfuhr ich die Bedeutung des „Opfers" als Kastration mit einer jeden Zweifel ausschließenden Klarheit. Er beteuerte mir folgendes: „Es kommt mir vor, als wäre ich schuldig den Juden. Ich wollte mich opfern für die Juden, für meinen Bruder, der auch Jude war. (Derselbe ist angeblich zum Judentum übergetreten.) Wenn ich schon so weit gekommen bin, daß ich diesen Einblick bekam, sollte ich ein Jude werden und mir die Vorhaut abschneiden lassen. Nur weiß ich nicht, ob dieses Blutopfer genügt, daß sie ihre Mazzes haben." Da er jedoch bisher behauptete, daß sein ganzes Glied verstümmelt, krumm und häßlich sei, fragte ich ihn, warum er gerade ein solches

Gewicht auf das Abschneiden der Vorhaut lege. Darauf erwiderte er prompt: „Weil doch an der Vorhaut beide Geschlechter vereinigt sind. Damit könnte ich meine Sünde büßen und jemandem helfen.“ Mit dem Opfer der Kastration, mit welchem er der Welt einen Dienst erweisen will, verwandelt er sich somit in ein Weib und genießt zugleich wie ein solches.

Das Bestreben, die Liebe passiv und masochistisch zu genießen, geht aber noch weiter. Diese Regung kommt u. a. unverblümt in folgendem zum Ausdruck: „Ich möchte schon dieses Fleischopfer bringen, mich hergeben. Die sollen mich auffressen. Die anderen wollen ja essen, ich muß dazu beitragen, daß sie was von mir haben. Ich möchte schon alle Opfer bringen, ich bin der elendste Hund, daß ich mich nicht hergeben will, damit die anderen auch etwas von mir haben. Ich muß mich hergeben, daß die anderen mich zerschlagen, schlachten, zerstückeln und aufessen.“ Dies geht so weit, daß er sich im Anfall und gleich nachher gepeinigt, gequält, gefoltert und durch die Inquisition in der Hölle an einem Feuer lebend verbrannt fühlt. („Brennen“ in der Hypochondrie!) Das Opfer ist ein „Liebesopfer“, wie Patient an anderer Stelle behauptet, der Wunsch, in der Liebe vollständig aufzugehen, ist somit evident. Der Wunsch, sich passiv hinzugeben, äußert sich übrigens nicht nur darin.

Das aktive und sadistische Gegenstück hiezu, nämlich der Wunsch, Menschen zu verzehren, nimmt in seinen Phantasien, nicht nur im Anfall, sondern auch in den Intervallen, einen viel größeren Raum ein, als gefressen zu werden. Diese Ideen überdauerten den Anfall länger als manche andere, so daß es eine Zeit gab, wo alles Trachten und Denken des Patienten dem Essen galt. Die Schwester, die ihm Eßwaren in die Anstalt brachte, konnte er kaum erwarten, und um ihr Erscheinen zu beschleunigen, masturbierte er, denn „das Glied ist eine Zauberflöte, und wenn ich das tue, kommt die Schwester eher her“, behauptete er. „Ich muß immer an das Essen denken, an die Menage“ — erzählt er — „und es kommt mir vor, als ob ich Verbrecher wäre, als hätte ich ein Mädel gemordet und aufgegessen.“ „Es kommt mir vor, als hätte ich die Schwester und Cousine (die ihm ebenfalls Eßwaren bringt) heruntergeschluckt, die Weiber, die Toten.“ Der Schwester, die zur Mutter-Ernährerin geworden und anscheinend sein noch einzig übriggebliebenes Liebesobjekt ist, will er sich in der Weise bemächtigen, daß er sich dieselbe auf oralem Wege einzuverleiben trachtet. Wenn ich nachhole, daß der letzte Anstoß zum Ausbruch der Krankheit das Verzehren eines Gerichtes war, das die Schwester zubereitet hatte, sowie daß Patient niemals

von dem Aberglauben befreit war, daß man die Eigenschaften dessen bekomme, was man genießt, ist es höchstwahrscheinlich, daß die Speise vom Patienten symbolisch als Teil der Schwester aufgefaßt wurde.

Es ist aber noch nicht verständlich, warum die Speisen, die der Kranke verzehrt, von toten Menschen stammen und weshalb er sich dabei in ein Tier, einen Wurm verwandle.

Wir erinnern uns, daß unser Kranke mit der hypochondrischen Idee vom Loche im Bauche die Vorstellung verknüpfte, daß das Blut, welches durch den „Riß" im Magen ausgetreten sei, sich wieder aufsauge und somit zur Regeneration des Patienten verwendet werde. Er verglich diesen Vorgang mit demjenigen mancher Tiere, die Teile ihres Körpers verzehren. Dabei überfiel ihn eine Angst, daß er sich selbst in ein Tier verwandeln könne. In der „Verwandlungstheorie" haben wir u. a. das Bestreben, sich in ein Weib zu verwandeln, erkannt. Nun ist es auffallend, daß der Kranke vom Verzehren toter Menschen immer in irgendeinem Zusammenhang mit der Mutter oder Schwester spricht. Die Mutter ist gestorben, die Schwester lebt. Damit allein, daß die Welt für ihn ausgestorben ist, ist diese Idee nicht zu erklären, umsomehr als ein Stück Libido, wenngleich in die Phase der oralen Organisation regrediert, immerhin noch vorhanden ist. Ein Erlebnis aus der frühesten Kindheit des Patienten wirft ein gewisses Licht auf die Idee vom Verschlucken toter Menschen und des damit verbundenen Verwandelns in ein Tier. Unser Kranke erzählt: „Mein Vater hat einmal eine Taube nach Hause gebracht. Er war einmal sehr böse und schmiß die Taube auf die Erde, so daß sie gleich tot war. Mir tat es so leid! Die Mutter hat sie gekocht und wir haben sie gegessen. Da fällt mir mein dummer Traum oder Wahn ein (Anfall), daß die Menschen getötet, gekocht und gegessen werden." Die nähere Bewandtnis mit der Taube ist folgende: Als Patient noch ein ganz kleiner Knabe war, brachte der Vater den Kindern eine Taube zum Geschenk. Das Kind hatte dieselbe sehr lieb gewonnen, spielte mit ihr viel herum, liebkoste sie, usw. Als der Vater einmal nach Hause kam und bemerkte, wie der Sohn wieder mit der Taube herumspielt, schleuderte er dieselbe aus Zorn zu Boden, so daß sie auf der Stelle tot liegen blieb. Die Mutter kochte das getötete Tier, unser Patient verzehrte ein Stück von demselben, es schmeckte ihm zwar, glaubte jedoch eine große Sünde begangen zu haben. Die Taube ist zweifellos ein Mutterersatz gewesen. Es ist somit verständlich, warum das Verzehren toter Menschen mit der Mutter und Schwester assoziiert war. Die letztere ist eben das einzige Lie-

besobjekt, dessen Patient sich auf diese Weise bemächtigen kann. Das Erinnerungsmaterial aus der frühesten Jugend wird, wie ersichtlich, in den Dienst der durch Regression wiederbelebten Triebtendenzen gestellt. Da man, wie Patient an anderer Stelle behauptet, die Eigenschaften dessen bekommt, was man genießt, wird er durchs Verzehren toter Menschen zur eigenen Mutter. Es ist wieder der „Verwandlungsprozeß".

Auf der Höhe des Anfalles verweigert aber unser Kranke die Nahrungsaufnahme; man müsse jedem irdischen Genuß entsagen, predigt er. Dies soll ebenfalls ein Opfer sein und zur Rettung der Menschheit dienen. Wenn er nichts zu sich nehme, behauptet er, esse er sein „eigen Fleisch" auf, wodurch er sich regeneriere. „Denn ich denke mir" — erläutert er — „daß das Fleisch, das wir essen, unser Fleisch ist, ebenso ist das Brot unser Fleisch. Das ist die beständige Bewegung, auf diese Weise wird man in einen anderen Menschen verwandelt und so entsteht ewiges Leben." Es wäre demnach folgerichtig, daß, wenn die Welt mit dem Ich zusammengefallen war, für ihn kein Unterschied besteht, ob er wirklich Speisen genießt oder sich selbst verzehrt. Die Verwandlung und Selbsterneuerung geht eben ohne Hinzutun der Außenwelt besser vonstatten.

Warum setzt sich die Verwandlung bis zu einem Wurm und zuletzt in Kot fort? Der „Wurm" wird wahrscheinlich ein Symbol für Kot sein. Was hat jedoch die Verwandlung der Nahrung in Kot mit dem Opfer zu tun? Mit der Nahrungsaufnahme schützt Patient die bedrohte Welt vor weiterer Zerstörung, indem er sich selbst erneuert. Die Speisen unterliegen, wie übrigens alles in der Welt, dem Prozesse der Verwandlung, namentlich in Urin und Kot, aus dem neues Leben entsteht. Mit dem Essen ist infolge der grausamen Komponente ein Schuldgefühl verknüpft. Der Patient beklagt sich: „Es kommt mir vor, als ob ich mit dem Essen, mit dem Fleischessen, schuldig wäre. Ich muß ein Opfer bringen und jetzt alles zurückgeben." Er behauptet, daß er die größte Schuld daran habe, daß er die Liebe der ganzen Menschheit verzehrt habe und jetzt müsse er sie zurückgeben. Vor allem müsse er sich aber den Männern „hergeben". Interessanterweise bedient er sich jedoch niemals des Wortes „hingeben", sondern immer „hergeben". Er müsse aber auch alles zurückgeben, was er jemals aus Trotz, Geiz oder Eigensinn nicht „hergeben" wollte, alles machen, was er bisher zu tun versäumte. „Ich habe ein Gefühl" — beklagt er sich weiter —, „als hätte ich meine Pflichten nicht gleichmäßig erfüllt, als wäre ich an allem schuld. Ich will jedermann meine Pflichten und Raten bezahlen, meine Schuld abzahlen." Mit einem Worte, er müsse

alles zurückgeben, bezahlen, was es nur immer sei. Was bedeutet das? Mit dem Essen behauptet Patient, der Welt gegenüber eine Schuld eingezogen zu haben. Durch das Essen pflanzt er sich fort, rettet die Welt. Die Speisen verwandeln sich, wie wir später sehen werden, durch Zauberei in Kot. Er bringt damit ein Opfer und zahlt der Menschheit die Schuld ab. Die Beziehung zwischen Schuldgefühl und Defäkation tritt demnach klar zu Tage, und in der „Organsprache" der Schizophrenie ausgedrückt, würde somit „Schuld bezahlen", „Opfer bringen" die Bedeutung von Kotabsetzen haben.[1])

Der Sinn des Wahnsystems, das sich erst im katatonischen Anfalle klar herausbildete und im weiteren Verlaufe verschiedenartigen Modifikationen unterworfen war, ist also kurz folgender: Nach dem „Weltuntergang" und Regression in den Mutterleib ist Patient bestrebt, die verlorengegangenen Libidobeziehungen auf dem Umwege durch die Schwester wiederherzustellen. Nachdem dies mißlungen war und da die Welt identisch mit dem Ich blieb, konnte dieselbe auf dem weiter regredierenden Wege der Selbstbefruchtung und Wiedergeburt zu retten versucht werden. Dabei verwandelt sich der Kranke in ein Weib und die Welt unterliegt demselben Verwandlungsprozesse wie er selbst. Patient ist der einzig Lebende, nur er allein ist im stande, „die Fortpflanzung der Menschheit" zu besorgen und den „Verwandlungsprozeß" einzuleiten. Dazu muß er ein „Opfer" bringen, welches zunächst in der Kastration und Defloration besteht. Ein anderer Weg zum Opfer führt über den Verdauungskanal. Die Speisen werden durch Zauberei in Kot verwandelt und damit die Wiedergeburt eingeleitet.

Es ist im großen und ganzen ein Versuch, die Objekte der Außenwelt mit dem Überschuß an narzißtischer Libido aufs neue zu besetzen. Da anscheinend der Weg der einmal zurückgezogenen Libido nicht wieder gangbar ist, wird der regressive Weg fortgesetzt, bis der Punkt erreicht wird, wo eigene Körperteile oder Organe, wie später deutlich zu sehen sein wird, sich dem Ich als Objekte darstellen. Das Bestreben, die Objekte wiederzugewinnen, wird am Körper realisiert. Mit welchen Mitteln, zeigen manche Einzelheiten im Anfalle, denn die Wahnproduktion wird von verschiedenen Körpergefühlen und Innervationen begleitet, — deren Beziehung zum Wahn im folgenden besprochen werden soll.

Der Patient schlägt um sich herum, rauft, haut mit dem Kopfe gegen das Gitterbett, hält den Atem an, bläht sich auf, schmiert, verschluckt seinen Speichel und Nasenschleim.

[1]) Auf die Beziehung zwischen Analerotik und Schuldbewußtsein bin ich einmal in einem Privatgespräch von Jekels aufmerksam gemacht worden.

Wenn er für die Außenwelt mehr zugänglich war, gab er bis zu einem gewissen Grade Aufschlüsse über sein Verhalten im Anfalle.

Was zunächst die mit äußerster Kraftanstrengung ausgeführten sinnlosen Muskelaktionen anbetrifft, so wollte unser Kranke, wie er behauptet, seine Tapferkeit den herumstehenden Männern damit zeigen[1]). Es schien ihm, daß dieselben ihn ausspotten, weil er ein schwacher, kleiner und feiger Mann sei. „Ich wollte ihnen meine Courage zeigen," sagt er. Wir erinnern uns, daß dasselbe Motiv die Hypochondrie einleitete, wo er durchs Turnen seine Minderheitsgefühle überwinden wollte. Nur war dort die Selbstkritik noch nicht nach außen verlegt. Als weiteres Motiv führt unser Patient an: „Ich dachte mir, wenn ich diese Bewegungen mache, entsteht ewiges Leben." Vor der Hypochondrie führte er, wie erinnerlich, komplizierte Bewegungen aus, um sich zu „regenerieren". Es ist somit dieselbe Idee, welche in der Hypochondrie noch unbewußt war, im Wahne aber zum Bewußtsein und in den Muskelaktionen zum Ausdruck kam.

„Als ich hier diese Dummheiten machte," setzte er fort, „wie ich so wahnsinnig im Gitterbett lag, wollte ich mir das Kreuz brechen. Es kam mir vor, als wenn ich auf diese Weise sterben würde, daß ich eine Mission zu erfüllen habe." Was diese Mission zu bedeuten hat, wissen wir bereits, es ist die Erlösermission, die auch dem Opfertode zu Grunde liegt. Er stellt somit dramatisch dar, was er mit Worten als wahnhafte Idee ausdrückt, er bricht sich das Kreuz, wird gekreuzigt. Nicht nur die Sprache, sondern auch sein ganzer Körper dient ihm als Ausdrucksmittel.

Patient fühlt bei diesem Herumwüten Schmerzen im Kreuz und Rücken, er fühlt sich außerdem gefoltert, gepeinigt und in der Inquisition an einem Feuer verbrannt. Was die Kreuzschmerzen anbelangt, erzählt der Kranke, habe er dieselben zum erstenmal vor zehn Jahren bekommen, als er mit den Kameraden badete und, um ihnen gleichzutun, einen Kopfsprung machte. Kreuzschmerzen bekomme er aber auch nach Pollutionen, die vor dem Anfall gehäuft auftraten. Der Zusammenhang der Körpersensationen mit sexuellen Vorgängen ist also unverkennbar.

Die obigen Körperinnervationen und -gefühle zeigen noch andere Zusammenhänge auf. Der Patient blähte sich auf, erweiterte den Brustkorb, und auf meine Frage, was dies zu bedeuten hätte, antwortete er, daß er sich wie ein Mann benehmen wollte.

[1]) Eine ganz ähnliche Erklärung gab mir ein anderer Patient für sein Herumwüten im Anfalle.

Wir erinnern uns aus der Zeit, die der Hypochondrie voranging, daß unser Kranke viel turnte, um das Ideal eines gesunden und großen Mannes zu erreichen. Er stellt somit wieder dramatisch dar, was er früher werden wollte. Die Atembewegungen beim Turnen sollten außerdem dazu dienen, um den Sauerstoff der Luft dem Körper zuzuführen, und durch die sich einstellenden Verbrennungsprozesse sich regenerieren zu lassen. Nun verspürte er einmal nach den Atemübungen ein Brennen im Kreuz und Rücken, das sich später im Anfall zu einem Gefühl von Gebrannt- und Gefoltertwerden steigerte. Das Feuer spielt übrigens in seinen Phantasien eine bedeutende Rolle. Das altbekannte Symbol des Feuers ist für ihn nicht nur Liebe, sondern Leben überhaupt. Die Liebe besitze alle Eigenschaften des Feuers. Wie Feuer Wärme liefere, entstehe durch Feuer die Liebe. Durch die Onanie entstehe Wärme, und Wärme erhalte den Menschen am Leben. Das Leben sei aber nichts anderes als Liebe. Das Feuer der Sonne spende Wärme, dadurch werde die Erde, die ganze Welt wiederbelebt[1]). Das Feuer als Symbol der Liebe wird somit grobsinnlich aufgefaßt, die Körpersensationen des Brennens und Gefoltertwerdens scheinen als sexuelle Vorgänge empfunden zu werden. Die dieselben hier begleitenden Muskelaktionen haben demnach anscheinend dasselbe zum Ziel, wie diejenigen, welche der Hypochondrie vorangingen. Was dort jedoch als ein von der Zensur entstelltes Streben nach dem Ideal auftrat, wird hier bewußt erlebt, und der frühere „Regenerationswunsch" tritt hier im Wahne als Bestreben, sich in ein Weib zu verwandeln und sich fortzupflanzen auf. Alle diese Tendenzen sind psychischer Ausdruck der früheren noch genitalen Sexualität, und es ist daher begreiflich, daß diese dabei auftretenden Sensationen noch diesen Charakter tragen[2]).

Wenden wir uns jetzt einer zweiten Gruppe von Erscheinungen zu, namentlich derjenigen, die sich um den Verdauungskanal gruppieren. Schon oben haben wir Regungen des Patienten besprochen, die zum Ziele hatten, die Schwester als geliebtes Objekt zu

[1]) Über seine Weltentstehungstheorie habe ich an anderer Stelle berichtet.

[2]) Ich habe den Eindruck gewonnen, als ob Patient in manchen Momenten sich mit den Muskelaktionen der Herrschaft einzelner Teile seines Körpers versichern wollte. Der Wunsch, „alles machen zu können", wäre somit erreicht. Diese Muskelaktionen, deren libidinöse Komponente nicht zu verkennen ist, würden demnach einer Regressionsphase entsprechen, wo der Trieb sich gegen die eigene Person wendet. Diese Art der Abwehr, sowie diejenige der Verkehrung ins Gegenteil, welche bei der Schizophrenie häufig anzutreffen sind, ist ja dem Stadium des primären Narzißmus eigen. Es kann jedoch hier darauf nicht näher eingegangen werden.

verschlucken, sich einzuverleiben. Auf der Höhe des Anfalles verschluckt er seinen Speichel und Nasenschleim, deren Sekretion gesteigert ist, während er die Nahrungsaufnahme verweigert. Was letzteres anbelangt, so erklärt Patient: „Wenn ich hungere, werde ich ewiges Leben erreichen, wenn ich mich selbst aufesse. Ich denke jetzt immerfort an ein Mädel; ich liebte sie, wie gerne möchte ich da in dieses Fleisch hineinbeißen.“ In einem anderen Zusammenhang behauptete er, wie wir bereits gehört haben, daß er sein eigen Fleisch esse, wenn er hungere. Dies sei die beständige Bewegung, auf diese Weise werden die Menschen verwandelt und so entstehe ewiges Leben. Auch damit erfahren wir nichts Neues: es kommen nämlich in der Nahrungsverweigerung dieselben Verwandlungs- und Selbstbefruchtungsphantasien zum Ausdruck wie im Wahn. Welcher Zusammenhang besteht aber zwischen der Nahrungsverweigerung und dem Speichel- und Schleimschlucken? Unser Kranke berichtet: „Ich habe mir in meinem Wahn (Anfall) gedacht, daß der Mensch nicht essen soll, nur Salz, Wasser und Schleim herunterschlucken. So erzeugt sich der Mensch selbst und ergänzt seinen Körper. Alle Gedanken und Eigenschaften sind in diesem Schleim enthalten und wenn man ihn schluckt, ergänzt man sich selbst. Wenn ich etwas dachte, hat sich gleich etwas ereignet, was mit den Gedanken im Zusammenhang war.“ Zuletzt sagt er: „Ich habe mir gedacht, daß das Ondo (Sperma in seiner Muttersprache) dasselbe ist, was Auswurf, Schleim, Speichel.“ Indem er seine eigenen Exkremente, denen er eine magische Kraft beimißt, verschluckt, glaubt er demnach, sich selbst befruchten zu können. Es ist nicht mehr die Schwester, die er verzehrt, sondern ein Bestandteil seines eigenen Körpers.

Wie wir früher gehört haben, verwandeln sich die Speisen in Kot. Auf meine Frage nach dem Schmieren, erteilt Patient folgende Auskunft: „Als ich in meinem Wahn (Anfall) gelegen bin, schien es mir, als wäre ich in einem Stall gewesen, als wenn ich Stallgeruch gerochen hätte, als wenn ich in einer Kaserne gewesen wäre (Anspielung auf die Homosexualität). Als die Mutter starb, hat sie in der letzten Pein ins Bett gemacht, das war auch ein furchtbarer Geruch, der mir in der Nase stecken blieb. Ich dachte damals, wie der Tod, wie das Leben entsteht. Es ist mir ferner vorgekommen, als wenn ich der kleine Jesus wäre, der zweite Erlöser, der nach Bethlehem wandert. Es schien mir, als müßte ich Millionen Jahre durchwandern, bis ich hinauskomme aus den Tieren und anderen Geschöpfen, bis ich wieder Mensch werde.“ Es sind darin die bereits bekannten Ideen vom Erlösen,

der Verwandlung, vom Tod und Leben, die im Wahn zum Ausdruck kamen, enthalten. Hier möchte ich nur auf die Darstellung der Geburt Christi aufmerksam machen[1]).

Als weitere Begründung des Schmierens teilte unser Kranker mit: „Ich habe damit der Schwester und Cousine zeigen wollen, daß ich mich nicht schäme. Damals war ich trotzig und wollte damit die Weiber verraten. Ich glaubte, daß mir nichts passieren kann, und dachte mir: jetzt kannst du was erreichen und der Menschheit etwas zum besten geben." Die Scham leitet Patient selbst von seiner infantilen homosexuellen Betätigung ab; nach jedem Verkehr mit dem Kellner schämte er sich vor die Mutter zu treten; später bildete er einen Wahn, daß er damit die Weiber verriet, da er ihnen die Männer entzogen habe. Über Opfer und Schuld habe ich an anderer Stelle gesprochen. Dort sahen wir, daß „Schuld bezahlen", „Opfer bringen", die Bedeutung von Kotabsetzen hatte[2]).

Patient fährt in seinen Angaben fort: „Ich dachte, ich werde ewig leben, wenn ich in diesem Kot liegen bleibe. Ich dachte mir, daß man diesen Dreck verschlucken muß (ähnlich wie Sperma-Schleim). Seit der Kindheit habe ich gedacht, daß das ewiges Leben ist. Das ist doch ein Teil von meinem Ich — und so entsteht ewiges Leben." In diesem Satze „Das ist doch ein Teil von meinem Ich" verstehen wir den bisher noch unklaren Teil der Wiedererneuerungsphantasie: es ist eine an das Kotabsetzen gebundene Geburtsphantasie. Nach dem Verlust der Objekte der Außenwelt tritt imperativ das Bedürfnis auf, dieselben wiederzugewinnen. Dies glaubt Patient nur durch Selbstbefruchtung erreichen zu können. Dazu werden die eigenen Exkremente als Speisen verwendet, die der Verwandlung unterliegen und wieder als Exkremente der Welt geschenkt. Der Kot, zu welchem Patient selbstverständlich durch narzißtische Identifizierung am ehesten die angestrebten libidinösen Beziehungen wiederanknüpfen kann, ist somit zu einem wertvollen Teile des Ichs ge-

[1]) Die in der Krankheit wiederbelebte Urgeschichte der Menschheit, wie z. B. die Geburt Christi, das Zerstückelungsmotiv, Kannibalismus, der Totemismus ist zu deutlich, um nicht sofort erkannt zu werden. Auf die sehr weitgehenden Analogien der Urphantasien kann hier jedoch nicht näher eingegangen werden.

[2]) In der Diskussion ist die Frage nach dem Schuldbewußtsein der Schizophrenen aufgeworfen worden. Es ist klar, daß, nach dem Zerfall des Ich, von einem Schuldgefühl in dem Sinne, wie es bei den Psychoneurosen anzutreffen ist, nicht die Rede sein kann. Wie wir in unserem Falle sehen, bezieht sich der Rest des übriggebliebenen Schuldbewußtseins, das sich in der „Organsprache" ausdrückt, direkt auf das Anale.

worden. Durch die zugleich mit der Identifikation einhergehende partielle Ichprojektion wird dem Patienten die Möglichkeit gegeben, sich in der Welt wiederzufinden.

Zuletzt möchte ich noch erwähnen, daß unser Kranke mit dem Urinieren, mit der Onanie, einen „Kontakt" mit der Schwester und mit der Welt herstellen wollte.

Es scheint mir, daß die gesteigerte Sekretion eine ebenso „gewollte" war, wie zweifellos die verschiedenartigen Muskelaktionen „willkürliche" Handlungen waren.

Wenn wir den ganzen Anfall überblicken, so ist zu bemerken, daß derselbe unter der Wirkung des Unlust-Lustprinzips steht. Einerseits ist er eine Reaktion auf die Libidostauung — ein Versuch, die Objekte wiederzugewinnen — (Libidoverlust beim Weltuntergang), welche im Wahnsystem ihren Ausdruck findet, anderseits ist in den Muskelinnervationen und Sekretionen das Bestreben nach Erreichung von Organlust zu erkennen[1]). Dadurch, daß das Ich mit der Außenwelt identisch geworden ist, konnten beide Ziele mit denselben Mitteln erreicht werden. Auf dem Wege des Transitivismus findet eine gegenseitige Beeinflussung des Ich und der Außenwelt statt[2]). Körperteile, bzw. einzelne Organe, haben ihre Erogeneität wiedergewonnen und entfalten — wie auch in diesem Falle bestätigt wird —, wenn sie in Funktion treten, eine Zaubermacht und bringen die ersehnte Wiedererneuerung (Selbstverjüngung, Selbstbefruchtung, Wiedergeburt) zustande. Die Exkremente werden so zum wertvollsten Teile des Ichs. Dadurch stehen dieselben in besonders inniger Beziehung zum Ich (durch narzißtische Identifizierung), werden von demselben begehrt und dem Verdauungskanal durch die orale Zone einverleibt. Das ganze Bestreben des Patienten geht nun dahin, durch Reizung der erogenen Zonen oder Organe Lust zu gewinnen, bzw. sich von der Unlust zu befreien. Die Funktion der Organe oder Körperteile verschafft autoerotisch-narzißtische Befriedigung. Die Befriedigung der Partialtriebe gelingt auch anscheinend vollkommen, und mit Recht kann deshalb der katatonische Anfall nach dem treffenden Worte von Federn als narzißtischer Rausch bezeichnet werden. Der Anfall stellt eine vollkommene Wunscherfüllung dar und ist eine Bejahung aller Perversionen.

[1]) Der Kampf um die Unterbringung der Libido äußert sich vielleicht nirgends so deutlich als in der folgenden, häufigen Klage des Patienten: „Ich möchte schon meine Lust los werden, nur weiß ich nicht, mit wem ich sie teilen soll, mit der ganzen Menschheit, mit einem Manne oder Weibe."

[2]) Ein anderer Patient schaut mich an und reibt sich die Stirn. Auf meine Frage, warum er dies tue, antwortet er: „Sie haben doch an der Stirn Falten, die ich ausglätten muß."

Daß die Körperteile, ähnlich wie die Exkremente, dem Ich als Objekte entgegentreten, geht aus dem Bisherigen ohne weiteres hervor.

Bei einem Vergleiche zwischen dem Beginn der Erkrankung und der Höhe derselben — dem katatonischen Anfall — ergeben sich bestimmte Gemeinsamkeiten, die vielleicht im stande wären, ein gewisses Licht auf den Verlauf zu werfen.

Die Spuren der beginnenden Krankheit lassen sich bis $2^1/_2$ Jahre vor den Ausbruch der Hypochondrie verfolgen. Nach der narzißtischen Objektfindung an der Schwester ist ein infantiler Größenwahn in Erfüllung gegangen. Es stellte sich hierauf eine Selbstüberschätzung mit darauffolgenden narzißtischen Kränkungen ein. Dieselben werden in der Weise überwunden, daß die Wiederbelebung und Erreichung eines infantilen Ideals angestrebt wird. Auf der Suche nach demselben strömte immer mehr Libido dem Ich zu. Es findet eine Stauung der Ichlibido statt, wodurch wahrscheinlich Zustandsänderungen einzelner Organe auftreten[1]). Diese Veränderungen von Körperteilen oder Organen, die ihre Erogeneität wiedergewonnen haben, rufen gewisse Unlust und Spannungsgefühle hervor. Da das Interesse (Libido) mehr als zuvor dem Ich zugewendet ist, nehmen die einzelnen Organe in gesteigertem Maße die Aufmerksamkeit des Kranken in Anspruch. Aus diesem Grunde wird eine jede, kaum merkbare Veränderung, dank der verschärften Selbstbeobachtungsgabe, sofort wahrgenommen und in eigenartiger Weise verarbeitet. Die ersten hypochondrischen Symptome treten auf. Ähnlich wie im Traume ein unbewußter Gedankengang durch Übertragung auf einen bewußtseinsfähigen sich eines somatischen Reizes bemächtigen kann, tritt auch in der Hypochondrie der Organreiz — wie aus dem Verlauf ersichtlich — in den Dienst der derzeit noch unbewußten Phantasie von der „Verwandlung“ und „Wiedergeburt“, welche dem Patienten zunächst als „Regenerationswunsch“ bewußt war. Die Idee von der Regeneration war auf vorgebildeten, zum Teil korrekten, den erworbenen Kenntnissen des Patienten entliehenen Gedankengängen aufgebaut, wie z. B. diejenigen, die das Bedürfnis nach Training rationalisierten. Diese, bereits wie ein System ausschauenden Gedankengänge hatten anschei-

---

[1]) Ich habe z. B. Gelegenheit gehabt, an einem anderen Fall Schwellungen und Sekretion der Brüste, Sensationen im Unterleibe, eigentümliche Empfindungen in den Zähnen, als wenn dieselben zu groß wären, was wahrscheinlich die Folge eines leichten Ödems des Zahnfleisches war, ein Prickeln und Jucken unter den Fingernägeln zu beobachten.

nend den Zweck, die Unlust, die durch Anhäufung narzißtischer Libido hervorgerufen wurde, intellektuell zu bewältigen, und die als fremd empfundenen Körperveränderungen gleichzeitig zu deuten. Im Vorstadium der Krankheit äußert sich dieses Gedankensystem noch mit normalen Mitteln, die diesen Mitteln beigelegte Wichtigkeit ist jedoch bereits pathologisch. Der hypochondrische Symptomenkomplex, dessen Sinn dem Patienten noch unbewußt bleibt, enthält den deutlichen Keim zur vollendeten Organbefriedigung[1]).

Im Laufe der weiteren Entwicklung der Krankheit wird dann allmählich aus dem bloßen Regenerationsbestreben ein Wunsch nach

[1]) Noch klarer treten diese Verhältnisse in folgendem, in der Fußnote auf S. 43 erwähnten Falle auf: Ein Mädchen, das über zahlreiche hypochondrische Beschwerden klagt, behauptet u. a., blaue Zähne und eigentümliche Empfindungen in denselben zu haben. Wie kam sie auf diese Idee? Als sie sich einmal in einem Sanatorium zwecks Behandlung ihrer sogen. Nervosität befand, machte ihr der behandelnde Arzt Eisen- und Arseninjektionen. Er verliebte sich in das Mädchen und stellte ihr einen Heiratsantrag. Von diesem Moment an ließ sie sich keine Injektionen mehr machen und entwickelte folgende, an eine Wahnidee erinnernde Theorie: Da man durch Arsen- und Eisengebrauch schlechte Zähne bekomme, seien auch die ihrigen defekt geworden, und zwar in der Weise, daß Kalkpartikelchen aus den oberen Schneidezähnen herausgefallen seien und nun stehe das Blaue unbedeckt da. Sie fügt aber hinzu, die Zähne seien auch durch das schlechte Blut, das sie außerdem habe, verdorben worden. Sie wisse aber nicht woher, denn in ihrer Familie seien „derartige Krankheiten" nicht vorgekommen. Es dürfte aber nicht stimmen, denn ihr Vater ist in verhältnismäßig jungen Jahren an den Folgen eines Schlaganfalles gestorben. Es ist daher möglich, daß sie von den Folgen geschlechtlicher Krankheiten gehört hat. Daß „Injektionen" die Bedeutung eines Ersatzes für den Sexualverkehr haben, ist bekannt. Außer diesem Umstande geht dies noch aus einem anderen hervor, nämlich daß die Hauterogeneität zeitweilig bei der Patientin hochgradig gesteigert war. In solchen Perioden schwellten ihr die Brüste an und sezernierten, sie ließ sich die Haut reiben, wobei sie laut Beschreibung der Pflegerin anscheinend Orgasmus bekam. Durch die symbolisch aufgefaßte Injektion wird also die Patientin derart beeinträchtigt, daß sie schlechtes Blut bekommt, welches ihre Zähne angreift. Was bedeutet aber die blaue Farbe? Dieselbe ist für das Mädchen ein Symbol der Männlichkeit, die rote hingegen der Weiblichkeit, was übrigens mit dem Volksglauben übereinstimmt. Das Mädchen ist auch tatsächlich homosexuell, und ihr sehnsüchtigster Wunsch ist, Mann zu sein. Die weitere Analyse des Symptoms ergibt eine unzweideutige Beziehung zum Vater. Als kleines Kind (vielleicht zwischen dem fünften bis sechsten Lebensjahre) kam sie zufällig ins Klosett, wo sich gerade der Vater befand, und als sie dessen Genitale bemerkte, lief sie in Angst davon, da ihr das Genitale „so eigentümlich blau" erschien. Wenn wir erfahren, daß sie einen starken Kastrationskomplex hat, häufig phantasierte, den Männern die Genitalien abzuschneiden, ferner, daß sie ein Jucken und Prickeln unter den Fingernägeln hatte, wird das Symptom ganz durchsichtig und stimmt mit unseren obigen Ergebnissen überein.

Verwandlung ins andere Geschlecht, aus den Körperübungen und übertrieben gewerteten Nahrungsaufnahme der Selbstbefruchtungsprozeß mit autoerotischer Organbefriedigung. Was zu Beginn unbewußt war, ist nun bewußt geworden. Unser Kranke hat recht, wenn er behauptet, daß sein ganzes Leben in der Krankheit „aufgerollt" worden ist. Das Vorstellungsmaterial, das der Hypochondrie voranging und auch noch in ihr herrschte, war der Aktualität entnommen, dasjenige aber, das zum Aufbau der Wahnidee führte und im Anfall vorherrschte, stammte aus früheren Schichten, bis in die Kindheit hinein und war vor allem triebhaft. Dieses Vorstellungsmaterial ist erst frei geworden, als nach Verlust der Objektlibido die Verdrängungen abgebaut wurden. Jetzt erst wurde es in einem ganz bestimmten Sinne verarbeitet. Wir sehen demnach den Unterschied der normalen und schizophrenen Bewußtheit zunächst in der Aktualität längst vergangener Schichten.

Zu Beginn der Erkrankung, nach dem Anwachsen der Ichlibido, als Patient infolge der Selbstüberschätzung auf Widerstände in der Außenwelt stoßen mußte, trachtete er sich selbst zu ändern und zu vervollkommnen. Die körperlichen Beschwerden versuchte er zu deuten, indem er dieselben als Folge der Überanstrengung (wir könnten sagen, der Anhäufung von Ichlibido) hinstellte. Auf der Höhe der Erkrankung waren die Veränderungen, die er an sich herbeiführen wollte, gleichzeitig Veränderungen der Außenwelt[1]). Die ihm nun verändert erscheinende Außenwelt will er, wie früher seine eigenen Veränderungen, sich selbst verständlich machen. Unser Kranke steht offenbar noch weiter unter der Herrschaft des allgemeinen Kausalitätsbedürfnisses, das allen Menschen eigen ist. Nur werden die ursächlichen Beziehungen zu Beginn der Erkrankung noch richtig eingeschätzt, auf der Höhe jedoch wird die innere Kausalität als äußere wahrgenommen, mit einem Wort projiziert. Der Kranke glaubt anscheinend auf diese Weise die Außenwelt seinen Bedürfnissen anpassen zu können, war ihm doch die eigene Anpassung mißlungen. Er lebt dann zwar in einer Welt von Fiktionen, dieselbe besitzt aber für ihn Realitätswert und genügt seinem inneren Kausalitätsbedürfnis. Es hat somit eine Ichregression auf dasjenige Stadium des pri-

[1]) Es ist noch auf folgenden Umstand zu achten: Aus Analysen von Neurotikern und Beobachtungen an Kindern ist bekannt, daß „die Welt" nur den erweiterten Familienkreis darstellt. Die „Veränderung der Welt" würde mithin auch den veränderten Gefühlen unseres Kranken zu seinem engsten Familienkreise entsprechen, wie es z. B. seine neue Einstellung der Schwester gegenüber deutlich zeigt. (Funktionales Phänomen. Silberer.)

mären Narzißmus stattgefunden, in welchem zum erstenmal das Bedürfnis sich der Welt zu bemächtigen auftritt. Die Überschätzung des Denkens entspricht ja der Selbstüberschätzung.

Mit welchen Mitteln versucht nun unser Kranke das veränderte Ich sowie die ebenso veränderte Welt zu verstehen, das heißt intellektuell zu bewältigen? Wie er es zu Beginn der Erkrankung zustandebrachte, haben wir bereits gehört. Auf der Höhe der Erkrankung bedient er sich jedoch nicht mehr des aktuellen Materials, sondern desjenigen aus der frühesten Vergangenheit, ebenso ist der Gedankengang nicht mehr ein korrekter. Das zu Tage getretene alte, früher unbewußt gewesene Material wird nur in scheinbar logische Zusammenhänge gebracht, soweit es die stattgefundenen Ichregressionen erlauben, sonst nach primären Mechanismen bearbeitet (Verschiebung, Verdichtung). Der Kranke trachtet, die inneren Vorgänge intellektuell zu bewältigen, wobei natürlich die Wort- zu den Sachvorstellungen nur in ganz loser Beziehung stehen. Der Versuch, die Objekte der Außenwelt wiederzugewinnen, spielt sich hier nicht mehr an den Sach-, sondern an den Wortvorstellungen ab (Freud). Da jedoch die eigenen Körperteile, bzw. Organe, zu Dingen geworden sind, werden die Beziehungen zur Außenwelt in der „Organsprache" ausgedrückt. Durch die Libidoeinziehung und die Ichregressionen bedingt, erscheint eben nur sein Ich dem Patienten als „real". Der Wunsch nach der „Wiedergeburt", „Selbstbefruchtung" usw., bzw. das Bestreben, die Libido an den Objekten der Außenwelt wieder anzubringen, unterliegt auf diese Weise im Wahnsystem einer mehrfachen sekundären Bearbeitung[1]). Das so zustandegekommene Wahnsystem ist eine Ergänzung zu der autoerotisch-narzißtischen Triebbefriedigung, welche, wie wir gesehen haben, in den Innervations- und Sekretionsvorgängen des katatonischen Anfalles zum Ausdruck kam.

Das eingangs hervorgehobene Disparate im Anfalle, nämlich der auffallende Gegensatz im Benehmen des Patienten zu seinen größtenteils hochtrabenden Reden wäre nun verständlicher: Die Sprache dient dem Bestreben, die verlorengegangenen Objekte der Außenwelt wiederzugewinnen, während das Benehmen des Kranken auf Erreichen von Organlust hinzielt.

Der katatonische Anfall brach nach der endopsychischen Wahrnehmung des Verlustes der Objektlibido aus, und war ein lärmender Versuch, den früheren Zustand wiederherzustellen, der u. a. seinen Ausdruck im Wahne von der Wiedergeburt fand. Wir haben den

[1]) Die Funktionsweise des sekundären Vorganges scheint in der Krankheit einerseits von den weiter fortschreitenden Ichregressionen, anderseits von den neuen Anpassungsversuchen an die Realität abzuhängen.

Sinn des Wahnes kennen gelernt, aber dessen Beziehung zur „Mutterleibsphantasie" nicht ganz durchschaut. Ferner haben wir feststellen können, daß Patient auf dem Wege der Regressionen verschiedene Situationen wiederbelebte, deshalb wäre anzunehmen, daß im Anfalle als Ganzem, eine bedeutsame Situation aus der Vergangenheit — vielleicht durch Zusammenfassung mehrerer Erlebnisse — wiederaktiviert wird.

Wir haben gesehen, daß das Bewußtsein unseres Kranken, seinem Inhalte nach, sich von denjenigen Normaler durch die Aktualität alter Schichten unterscheidet. Und als „Wahrnehmungsorgan"[1]) für innere und äußere Reize, ist das Bewußtsein unseres Patienten, wie zu beobachten war, unvergleichlich mehr ansprechbar für innere als für äußere Reize. Als Reizquellen dienen ihm in diesem Falle innere Vorgänge, die ihm auf dem Wege endopsychischer Wahrnehmung übermittelt werden. Letztere ist kaum zu unterscheiden von der Selbstbeobachtung, welche in verschärftem Grade bei der Schizophrenie auftritt und mit einem Zwangserinnern sowie mit einem Bestreben, die Symptome und Symbole zu deuten, einhergeht. Schon dies allein — abgesehen von dem ganzen Verlaufe — spricht für eine Störung des Verdrängungsmechanismus, welche ihre Ursache nur in einer veränderten Funktionsweise der Bewußtseinszensur haben kann.

Die Aufmerksamkeit entwickelt sich erst, wie Freud bemerkt[2]), nachdem die innere Wahrnehmung von Lust und Unlust projiziert worden ist. Die Selbstbeobachtung — als innere Wahrnehmung — geht also der Aufmerksamkeitstätigkeit voran. Die verschärfte Selbstbeobachtung in der Schizophrenie würde demnach einer Regression der Aufmerksamkeit auf die innere Wahrnehmung entsprechen. Und tatsächlich legen manche Autoren das Hauptgewicht auf die Störung der Aufmerksamkeit bei diesen Kranken. Bleuler[3]) hat einmal die Behauptung aufgestellt, daß die Aufmerksamkeit nichts anderes ist als eine Seite der Affektivität, und die Aufgabe hat, gewisse Assoziationen zu bahnen, andere zu hemmen. Freud[4]) äußert sich über den Affekt folgendermaßen: „Ein Affekt umschließt erstens bestimmte motorische Innervationen oder Abfuhren, zweitens gewisse Empfindungen, und zwar zweierlei Art, die Wahrnehmung der stattgehabten motorischen Aktionen und die direkten Lust- und Unlustempfindungen"; „der

[1]) Freud, Traumdeutung.
[2]) Totem und Tabu.
[3]) Affektivität, Suggestibilität, Paranoia.
[4]) Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Seite 460.

Kern, welcher dieses Ensemble zusammenhält", ist „die Wiederholung eines bestimmten bedeutungsvollen Erlebnisses." Die Selbstbeobachtung als Teilerscheinung der Aufmerksamkeitstätigkeit wird demnach von einem Affekt begleitet, der, wie jeder andere, ein Bestreben nach Wiederholung eines bedeutsamen Erlebnisses enthält. Dies Bestreben gehört der Ichlibido an, die in der Schizophrenie verschiedene Schicksale erfahren hat (z. B. Größenideen), u. a. ist ein anderer Teil derselben in der verschärften spontanen Selbstbeobachtung aufgegangen. Den Psychoneurotiker müssen wir bei der Analyse erst zwingen, seine Aufmerksamkeit den inneren Vorgängen zuzuwenden und die ihm auftauchenden Einfälle kritiklos mitzuteilen. Dadurch sind wir imstande, ihn wichtige Erlebnisse wiederholen zu lassen. Wir rufen bei ihm auf diese Weise einen Zustand künstlich hervor, der bei der Schizophrenie im vorhinein gegeben ist. Es wäre nun interessant, die Selbstbeobachtung topisch zu lokalisieren. Ich glaube, daß dieselbe in diejenigen Stellen des Vorbewußten zu verlegen wäre, wo die Bewußtseinszensuren walten. Die Zensur besitzt, ähnlich wie die Aufmerksamkeit nach Bleuler, die Fähigkeit unter den mannigfaltig auftauchenden Vorstellungen eine Wahl zu treffen, bestimmte von ihnen zum System Bw. durchzulassen, andere zurückzuhalten; sie übt Kritik und beherrscht den Zugang zur Motilität.

In welcher Beziehung steht also die Selbstbeobachtung zu den Bewußtseinszensuren? Freud[1, 2]) hat drei große Ichinstitutionen aufgestellt: das Gewissen, die Bewußtseinszensuren und die Realitätsprüfung. Die Bewußtseinszensur, scheint mir, steht in einem gewissen Abhängigkeitsverhältnis zu den beiden anderen Institutionen, denn einerseits kann sie die Fähigkeit, moralische Kritik zu üben, nur vom Gewissen her beziehen, anderseits die logische von der Realitätsprüfung. Ähnliches dürfte von ihrer Funktion, die Motilität zu beherrschen, gelten. Das Gewissen ist eine soziale Bildung, die durch Einflüsse der Erziehung, Identifizierung mit gewissen Personen, entstanden ist. Durch die Libidoentziehung bei der Schizophrenie gehen die Objekte, die zum Aufbau dieses psychischen Gebildes geführt haben, mehr minder verloren. Die gleichzeitig stattgefundenen Ichregressionen haben auch die Realitätsprüfung auf eine niedrigere Entwicklungsstufe gebracht. Die Bewußtseinszensur, die von beiden Seiten her ihre Anteile bezieht, verliert somit diejenigen Merkmale, welche die „Zensur" ausmachen, und es bleibt nur noch die von dem Zusammenhang mit ihnen gelöste „Selbstbeobachtung" übrig. Es ist ein Zerfall

[1]) Metapsychologische Ergänzungen zur Traumlehre.

[2]) Trauer und Melancholie. Intern. Zeitschr. für ärztl. Ps., IV., H. 6.

des Ichs eingetreten und eine Regression der nach außen gerichteten Aufmerksamkeit auf dasjenige Stadium der Ichentwicklung erfolgt, wo nur noch die Innenwelt Objekt der Wahrnehmung war.

Die Selbstbeobachtung ist, wie wir gehört haben, von einem Affekt begleitet. Wenn ferner in Betracht gezogen wird, daß im Vorbewußten sich die eigentlichen Verdrängungsvorgänge abspielen, welche biologisch unzweckmäßige Affektentbindungen verhindern sollen, ist es klar, daß nach Abschwächung der Tätigkeit der Bewußtseinszensuren die motorischen und sekretorischen Innervationen, die zu Affektentladungen führen, sich ungehemmt bis zum Ausbruche des katatonischen Anfalles fortentwickeln können.

Der Affekt enthält, wie mehrmals erwähnt, das Bestreben zur Wiederholung eines wichtigen Erlebnisses, und das Wichtigste ist doch für den Einzelnen seine Geburt. Wir erinnern uns, daß unser Kranke gleichzeitig mit dem Gefühle des Weltunterganges eine Mutterleibsphantasie hatte, und daß er in der Folge nicht nur die Welt wiederbeleben, sondern auch selbst wiedergeboren werden wollte. Wie im früheren Zusammenhange deutlich genug zu ersehen war, stellte er im Anfalle seine Geburt dar. Patient sagt auch: „Ich habe einen Weitblick bekommen, wie eine Frau, die ein Kind zur Welt bringt.“ Durch das Verzehren bestimmter Speisen (Fleisch von Toten) verwandelt er sich ja in seine Mutter. Der Kot, mit welchem Patient sich identifizierte, war als Kind aufzufassen, das er der Welt schenkte. Der vollkommen ausgebildete katatonische Anfall wäre demnach dem ersten großen Affektausbruche des Menschen zu vergleichen, nämlich demjenigen der Geburtsangst.

Zum Schlusse möchte ich noch auf manche besonders auffallende Ähnlichkeiten des katatonischen Anfalles mit dem hysterischen hinweisen, wie z. B. auf das Dramatisieren und die Angst. Nur besteht der Unterschied darin, daß, während es sich bei der Hysterie um eine Libidobesetzung der Objekte handelt, im katatonischen Anfall eine Organbesetzung erfolgt.

Eine unbewußte Schwangerschaftsphantasie bei einem Manne unter dem Bilde einer traumatischen Hysterie.

(Klinischer Beitrag zur Analerotik.)

Von Dr. **Michael Josef Eisler** (Budapest).

Seitdem Freud im Jahre 1908 die große Bedeutung der unter dem Namen Analerotik zusammengefaßten Triebregungen insbesondere für die Ichentwicklung des Individuums — „Charakter und Analerotik" — hervorgehoben hat, ist das Thema durch eine stetig wachsende Reihe von Einzeluntersuchungen zahlreicher Autoren immer mehr erweitert und in seiner grundlegenden Wichtigkeit klargemacht worden. Diese Arbeit konnte, wie es sich ergab, nur unter mannigfachen Widerständen nicht allein der Außenstehenden, sondern auch von seiten der Beflissenen der Analyse selbst geleistet werden, weil sie ein den verschiedensten Wandlungsprozessen extrem unterworfenes psychisches Gebilde betraf, und macht jedesmal, wo sie auftaucht, aus ähnlichen Gründen eine der Lösung zunächst am meisten entgegenstehende Aufgabe der psychoanalytischen Behandlung aus. Eine namentliche Anführung der Ergebnisse erübrigt sich, denn sie ist zum nicht geringen Teil mit dem Fortschritt der Psychoanalyse im letzten Jahrzehnt eng verbunden und daher wohlbekannt. So reichhaltig aber und weitverzweigt die einschlägige Literatur zurzeit vor uns liegt, läßt sie bei ihrer Umfänglichkeit eines immerhin vermissen, nämlich die ausführliche Darstellung der bislang geklärten Verhältnisse über die Analerotik im Rahmen entsprechender klinischer Einzelfälle. In diesem Belange hat Freud allein, und zwar in vorbildlicher Weise, weitergeschaffen. Ich denke hier an die diesbezüglichen Kapitel der Studien „Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose" (Kl. Schriften etc., III. Bd.) und „Aus der Geschichte einer infantilen Neurose" (Kl. Schriften etc., IV. Bd.)[1]. In beiden läßt uns die Darstellung den

[1]) Dazwischen liegen die beiden theoretisch hochwichtigen Aufsätze: „Die Disposition zur Zwangsneurose" (Intern. Zeitschr. usw. 1913) und „Über Triebumsetzungen insbesondere der Analerotik" (Intern. Zeitschr. usw. 1916), auf die ich noch hinweisen werde. Ebenso sind die einschlägigen Arbeiten von Jones bezüglich Kasuistik und Materialreichtum hervorzuheben.

mühevollen Weg der Analyse lebhaft nachempfinden; wir sehen die neuen Erkenntnisse gleichsam im Prozeß des Werdens vor uns und ahnen die Widerstände, unter welchen sie sich gebildet haben. Unter den Gesichtspunkten dieser Methode soll folgender Fall, der sich als eine auf Fixierung der analerotischen Triebkomponente aufgebaute schwere Neurose erwies, klinisch dargestellt werden. Ich brauche nicht noch hinzuzufügen, daß das gesichtete Material der Krankengeschichte, das in einem Zeitraum von etwa sieben Monaten gefunden wurde, die Vollständigkeit betreffend gewiß ergänzungsbedürftig ist und auch theoretisch so manchen Sachverhalt im Dunkeln gelassen hat, doch war die Behandlung indessen einerseits bis zur Herstellung des Kranken, anderseits bis zu jenem Punkt gediehen, wo sich bereits durchaus verwertbare Zusammenhänge und Erkenntnisse ergaben. Mit Rücksicht auf die Eigentümlichkeit des Falles will ich die Darstellung den Gang der Analyse folgen lassen. Die Struktur der Neurose selbst hat sich mir natürlich erst nach Abschluß der Kur erschlossen, trotzdem sehe ich mich bemüssigt, der Klarheit wegen den chronologischen Bericht nicht durchwegs starr einzuhalten, sondern mit den Elementen der nachträglichen Synthese zu beleben. Ich glaube, dies liegt im Wesen jeder Darstellung, die nach Anschaulichkeit strebt.

Der 31jährige J. V., Bediensteter der Straßenbahnen, macht über den Beginn seiner Krankheit folgende Angaben: Vor $2^1/_2$ Jahren fiel er auf voller Fahrt vom Trittbrett seines Wagens gegen einen Pfeiler und erlitt Kontusionen am Kopf, am Unterarm und an der Weiche. Alle Verletzungen betrafen die linke Seite. Er verlor das Bewußtsein und wurde vom Unfallsort auf die chirurgische Abteilung eines Spitals gebracht. Wie es sich sofort herausstellte — inzwischen hatte er das Bewußtsein zurückerlangt —, waren die Verletzungen geringfügig, nur die Kopfwunde mußte mit Klammern vereinigt werden, Unterarm und Seite wiesen bloß leichte Hautabschürfungen auf. Irgend eine innere Verletzung wurde damals nicht angenommen. Während der Spitalszeit ließ der behandelnde Arzt auch eine Röntgenaufnahme der beschädigten Körperstellen durchführen, die ein negatives Ergebnis hatte. Drei Wochen nach der Einlieferung verließ er das Spital geheilt. Er machte wieder Dienst und fühlte sich kurze Zeit wohlauf. Einige Wochen später meldeten sich in der verletzten Seite unterhalb des ersten Rippenbogens Schmerzen, anfänglich nur selten, dann aber häufiger, bis sie den Charakter von regelrechten Anfällen annahmen. Diese stellten sich in kleinen Zeiträumen, etwa zweiwöchentlich, ein, dauerten 14—16 Stunden und vergingen wieder. Im Anfalle fühlte er einen bohrenden Schmerz in der linken Seite, „als wollte ein fester Gegenstand herauskommen", nachher war er zunächst matt und ruhebedürftig. Die Intervalle zwischen den Anfällen vergingen aber ohne besondere Erscheinungen, doch meldete sich bei größeren Aufregungen oft leichtes Stechen in der Seite. Mit der Zeit wurde dann der Zustand immer hartnäckiger und unerträglicher. Er mußte häufig den Dienst vernachlässigen und suchte die

verschiedensten Ambulanzen auf, wo man sich in seinen Klagen schließlich nicht zurechtfinden konnte. Als er am Ende des zweiten Krankheitsjahres einmal das Bewußtsein verloren und ähnliches sich noch in drei schweren Anfällen wiederholt hatte, wurde er auf die Nervenabteilung geschickt. Die Diagnose lautete auf Grund der negativen Befunde seitens der Chirurgen und Internisten: traumatische Hysterie. Als solche wurde der Fall einer psychoanalytischen Behandlung unterzogen.

Die Kur setzte, ehe es zu einer genaueren Fixierung der Krankengeschichte kommen konnte, unter allen Anzeichen einer stürmischen Übertragung ein, die meine ganze Aufmerksamkeit auf sich zog und erst später in der langjährigen Vorbehandlung und dem Verkehr mit anderen Ärzten ihre Erklärung fand. Ich muß gestehen, daß mich damals das Benehmen des Patienten sehr befremdete und auch der Gedanke einer irrtümlich gestellten Diagnose in mir flüchtig aufgestiegen war. Gleich zu Beginn der Analyse produzierte er zwei sonderbare Handlungen, deren erste noch verständlich, die zweite aber zunächst völlig unsinnig schien. Kurz nach Eröffnung der ersten Stunde stand er unvermittelt auf und sagte, er hätte genau gefühlt, wie das Sofa mit ihm davonrollte. Offenbar war es ein Fluchtversuch aus der ihm ungewohnten Situation und der Nähe des Arztes. Als ich ihn endlich bewegen konnte, sich wieder hinzulegen, war er unfähig, geordnete Einfälle zu produzieren. Am Schlusse der Stunde blieb er nach dem Abschied vor mir stehen und sah mich eine Weile mit vorgestrecktem Halse und weit aufgerissenen Augen starr an. Der Eindruck, den er in mir erweckte, war der eines Dementen; lange nachher konnte ich die Klärung dieser „passageren Symptomhandlung" finden, sie soll an der entsprechenden Stelle in den Bericht aufgenommen werden. Wenige Tage darauf vollführte er wieder eine neue, durchaus eindeutige Symptomhandlung, die den ersten Einblick in sein unbewußtes Seelenleben gewährte: er stand vom Sofa auf, machte eine ungeschickte Drehbewegung und fiel mit herabhängenden Beinen auf den Bauch zurück. Diese indirekte Preisgabe seiner passiv-homosexuellen Einstellung zum Arzte motivierte er mit einem plötzlichen Schwindelanfall. Die Art und Intensität ihrer Äußerung in so früher Phase der Behandlung hatte ihren eigenen Sinn. Die gleiche Einstellung fand auch in den Träumen dieser einleitenden Periode Ausdruck. Das eine Mal träumt er von einem Zweikampf mit einem Löwen, der in seine linke Schulter beißt; das andere Mal sieht er sich im Streit mit dem jüngeren Bruder, der ihn niederschießen will. In einem dritten Traum möchte er den Hofzug besteigen[1]), doch wird er von Soldaten umringt, die ihn mit einer fürchterlichen

[1]) Es war in den ersten Wochen nach der Revolution.

Strafe, die sie nicht nennen, bedrohen. Zuletzt träumt er eine Szene aus seiner militärischen Ausbildung, wobei ihn ein Vorgesetzter mit dem Ellbogen scherzhaft in die Seite stößt. An allen diesen Träumen, die sich gleichsam programmgemäß aneinanderreihten und die passive Homosexualität des Träumers unverhüllt zur Darstellung brachten, war vor allem der sukzessive Abbau der ihnen zu Grunde liegenden verdrängten Phantasien von Bedeutung. Die Abwehr, die sich zuerst einer so heftigen — man könnte sagen: archaisch-mythischen — Ausdrucksform bedient, wird zuletzt in leichte Scherzhaftigkeit umgebogen. Die Ausbeute an tatsächlichem Erinnerungsmaterial war jedoch aus diesen Träumen nur sehr gering. Der Patient schien da, wie mit seiner Symptomhandlung, alles zu gestehen und gleichzeitig alles zu verbergen. Nach wie vor verhielt er sich gegenüber den Anforderungen der Analyse zurückhaltend und wenig geneigt, seine Einfälle frei herzugeben. Von einem Widerstand konnte dabei nicht gut die Rede sein, ebensowenig von Unverständnis in bezug auf die Kur, denn mit dem Komplex seiner unbewußten Äußerungen hatte er sich bereits den Leitregeln der Analyse anbequemt. Ich kann sein Verhalten nicht anders, als eine besondere Art von Verschlossenheit nennen, über welche ich mich später des näheren auslassen will.

Den Übergang zu einer gedämpfteren, gleichzeitig rationelleren Übertragung stellte er durch eine neue Traumserie her, die dem Inhalte nach zu dem bekannten Typ der „Flugträume" zählen. Er flog allein im Freien, oder in einem Saal vor Zuschauern und produzierte auf solche Weise eine durch Gefühlsregression hergestellte narzißtische Freude seiner Leiblichkeit[1]). Auch in diesen Träumen ließ sich nur wenig Erinnerungsmaterial aufgreifen; sie standen in keiner Beziehung zur Realität, die ihn umgab, sondern waren der reine Ausdruck einer momentanen inneren Spannung in ihm. In den vielen Monaten der analytischen Behandlung kam dann weder der erste, noch dieser Traumtyp wieder zum Vorschein, ich muß daher in ihnen die besondere Art seiner Ausgleichung oder Anpassung an die Kur erblicken.

Nach solchen wechselvollen Zwischenspielen wurde es mir endlich möglich, eine eingehende Aussprache über die veranlassenden Umstände der Erkrankung herbeizuführen. Ich muß diesem Ergebnis jedoch die bis dahin gewonnene Charakterologie des Patienten voranstellen. Aus beiden zusammen hat sich hernach das eigentliche Arbeitsprogramm der Analyse ergeben.

[1]) Aus dem späteren Zusammenhange wird sich ergeben, daß diese Flugträume in einer gewissen Schicht des Unbewußten neben der bekannten Deutung auch die einer Exkretionslust zulassen.

Der Patient macht den Eindruck eines selbst- und zielbewußten Menschen, der mit Bedacht an der Festigung seiner Verhältnisse arbeitet. Er hat durch mehrfachen Berufswechsel, den ich noch näher bezeichnen werde, seine Existenzmöglichkeiten stets zu bessern gewußt und durch tätige Anteilnahme an den gemeinsamen Aufgaben seines jeweiligen Standes gleichzeitig auch die eigenen Interessen mitgefördert. Heute ist er in sozialen und politischen Fragen der Anführer seiner Arbeitsgruppe, dessen Worte ins Gewicht fallen. Dabei zeigt er große Mäßigung in seinen Ansichten, die er auf seine Genossen zu übertragen weiß. Auf solche Art hat er es verstanden, einen großen Anteil seiner homosexuellen Libido zu sublimieren und in Gleichgewicht zu halten. Sein starkes Selbstbewußtsein wurzelt auch hierin. Wie es scheint, ist er rednerisch begabt; in seiner Ausdrucksweise neigt er neben Kraftausdrücken auch zu phrasenhafter Gewundenheit, die oft erheiternd wirkt. Sein Denken ist aber durchwegs vernünftig und spricht dafür, daß er jedes Tun vorher reiflich überlegt. Leute seines Schlages haben eigentlich kein Stilgefühl, es fehlt ihnen an der Beobachtungsgabe des Denkaktes: sie sind tätig Denkende. Dabei zeigt er einen rastlosen Bildungstrieb, der sich mangels entsprechender rationeller Anleitung autodidaktisch entwickelt hat und eine gewisse Originalität mit vielen Verschrobenheiten verbindet. So hat er sich z. B. eine „geschriebene Bibliothek" zusammengestellt, indem er von allem, was ihn seit Jahren interessierte, Abschriften nahm und aufbewahrte. Von Zeit zu Zeit überträgt er dann diese Niederschriften — Gedichte, Zeitungsartikel verschiedenen Inhaltes u. dgl. — in neue Hefte: er will das Reine gleichsam noch reiner haben[1]). Mit Vorliebe memorisiert er ihm passende Stellen. Wenn ihm auch das Verständnis für die echte Lyrik abgeht, hat er an rührseligen Stücken, nur weil sie gereimt sind, ein großes Gefallen. Auch führt er eine Art Tagebuch, worin er tatsächliche Daten allgemeinen Inhaltes aufzeichnet; zu persönlichen Ergüssen fehlt ihm jedes Talent. Außer dem Umschreiben beschäftigt er sich gern mit der Abfassung von Ausgabetabellen und Wirtschaftsberechnungen. Alles, was mit dieser Schrifttätigkeit zusammenhängt, hält er in größter Ordnung, hat alles im Kopf, und imponiert damit seiner einfachen Umgebung. Den sublimierten Analerotiker[2]), den wir hierin erkennen, verrät er noch durch den ausgesprochenen Sinn für die materiellen Vorgänge im Leben, wie auch durch den Drang, sich dauernd und in verschiedenster Weise zu bestätigen. Ganz besonders interessiert er sich aber für biologische Fragen, insbesondere Entwicklungsgeschichte. Ein diesbezügliches Wissen hat er teils aus populären Schriften, teils durch den unerlaubten gelegentlichen Besuch der betreffenden wissenschaftlichen Anstalten (unter Mithilfe des Dienstpersonals) angesammelt. Die ersten Anregungen hiezu stammen aus der Knabenzeit und den Eindrücken der Kindheit auf einem Bauernhofe und lassen sich stufenweise auf den typischen infantilen Wißtrieb zurückführen. Die Zucht der Haustiere, noch mehr des Federviehs,

[1]) Sein Verhalten zum Gelde war durchaus rationell, nur in einem ließ er den Analerotiker merken: Er liebte das schmutzige Papiergeld nicht und schob es entweder seiner Frau zu, oder gab es, entgegen seiner Sparsamkeit, ohne zwingenden Grund aus.

[2]) Vgl. Jones, Über analerotische Charakterzüge. Internat. Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse, V. Jahrg., 2. Heft, 1919.

fesselte ihn in besonderer Weise. Er erzählt, daß er als Knabe eine Zeitlang sich auch um die Brutverhältnisse gekümmert hatte, welcher Leidenschaft zahlreiche Hühner- und Vogeleier zum Opfer fielen. Später, als er seinen Beruf wechselte, dachte er jedesmal ernstlich daran, aufs Land zu ziehen und Hausvogelzucht im großen zu betreiben. Allem Anscheine nach ist dieser Wunsch so stark in ihm, daß er ihn einmal sicherlich verwirklichen wird. Vorläufig begnügt er sich mit Singvögeln, wovon er mehrere bei sich im Hause hält und die er eigenhändig füttert und abrichtet. Im nahen Stadtwäldchen obliegt er seinen sonstigen ornithologischen Liebhabereien. Zur Zeit der Analyse besuchte er einige Wochen hindurch den Standort eines Grünspechtes und beobachtete unter sichtlichem Vergnügen, wie dieser durch Klopfen seine Käfernahrung herauslockte. Alle hier angeführten Eigenheiten, die sich noch weiterhin ergänzen werden, lassen sich ohne weiteres als die bewußtseinsfähigen unscheinbaren Vertretungen jener Komplexe auffassen, die man beim Patienten, wenn nicht als pathogen, so zumindest als verstärkt annehmen konnte.

Gleichzeitig mit diesen ersten Ermittlungen kam seine Familiengeschichte, aus welcher ich hier nur das Wichtigste bringe, zur Aussprache. Er stammt als ältestes Kind von Bauerneltern, die noch auf dem alten Gute, wo er aufgewachsen war, hausen. Von 14 Kindern ihrer Ehe sind heute acht am Leben. Das Jüngste, eine siebenjährige Schwester, steht zur Neurose des Patienten in gewisser Beziehung; ebenso die älteste Schwester, ein 24jähriges Mädchen, deren Lebenswandel er ohne triftigen Grund sehr scharf beurteilt. Es ergibt sich, daß seine Sexualforschung zur Zeit ihrer Geburt sehr lebhaft war. Er bemerkte mit Neid, wie liebevoll man ihrem Kommen entgegensah; eine Deckerinnerung enthält den Todeswunsch gegen sie. Auch später wurde er ihr gegenüber nicht milder gestimmt und fand an ihr jedesmal, in unbewußter Identifizierung mit dem Vater, etwas auszusetzen. Anläßlich eines Besuches während der Kur bei den Eltern, wies er ihren Freier aus dem Hause. Das Verhältnis zur jüngsten Schwester wurde erst auf der Höhe der Behandlung aufgeklärt. Mit den Brüdern, denen gegenüber er sich in der Rolle des Erstgeborenen gefiel, verbanden ihn nicht stärker betonte Gefühle, nur zu einem, der als halbwüchsiger Knabe ertrank, stand er in gewisser Beziehung. Dadurch, daß er ihm Geld zum Baden lieh, machte er sich eine Zeitlang an dessen Tod vor seinem Gewissen mitschuldig. Er war damals 16 Jahre alt. Die Erinnerung an ihn spielt noch in die Gefühle hinein, die er als Wagenführer bei Straßenunfällen mit anderen erlebte. — Sehr deutliche Erinnerungen aus den ersten Lebensjahren knüpfen sich an die Großeltern, die bei ihnen im Hause wohnten. Die Ehrerbietung, welche ihnen von den Großen entgegengebracht wurde, verstärkte ihre Bedeutung auch in den Augen des Kindes. Von der Großmutter weiß er zu berichten, daß sie die Mutter, die häufig im Kindbett lag, zu Hause vertrat und auf große Ordnung sah; diesen Charakterzug soll er von ihr geerbt haben. Man erzählte ihm, daß er als neun Monate alter Knabe bereits die ersten Geh-, richtiger Kriechversuche machte (er hatte sich sehr früh entwickelt), hiebei wäre ihm die Großmutter unversehens auf den einen Daumen getreten; schon damals habe er das Lutschen aufgegeben. So fällt dem Weibe die Rolle der ersten Luststörerin in seinen Erinnerungen zu. Auch die ersten Kastrationsdrohungen will er aus ihrem Munde gehört haben. Eine besondere Erinnerung bezog sich auf ihren

zahnlosen Mund, sowie darauf, daß sie die ausgefallenen Zähne sorgfältig in einem leinenen Säckchen gesammelt unter ihrem Bettpolster aufbewahrte. Darüber wird noch einmal die Rede sein, doch will ich schon hier bemerken, daß dem Patienten auffälligerweise sämtliche oberen Schneidezähne fehlen. Die Erinnerungen an den Großvater stellten sich minder plastisch ein, wiewohl die ersten Übertragungsphänomene spezielleren Charakters (nicht die eingangs erwähnten unpersönlichen) auf ihn zurückweisen, der höchstwahrscheinlich das erste narzißtische Liebesobjekt des Patienten war. Bis ins hohe Alter rüstig und energisch, stand er dem Bauernanwesen der Familie vor und leitete die Wirtschaft nach eigenem Ermessen. Sein Vorbild verdunkelte sogar den Vater und ermöglichte später eine fast ungestörte, ja kameradschaftliche Einstellung des Sohnes zu ihm. Tatsächlich ist der Verkehr des Patienten mit dem Vater immer so gewesen, wie er ihn zwischen dem letzteren und dem Großvater erleben konnte. Eine Kindheitserinnerung zeigt diesen als den Erretter des etwa sechsjährigen Knaben vor einem wildgewordenen Stier. Eine andere Erinnerung erzählt von ihm als sehr selbstbewußten Käsefabrikanten; er soll jedesmal am Geruche erkannt haben, ob ein Käselaib von ihm oder von seiner Frau hergestellt worden war, was dann bei Tisch zu mancherlei scherzhaften Reden Anlaß gab. Sowohl der Großvater wie der Vater zeichneten sich durch einen starken Gerechtigkeitssinn aus, worin der Patient stets das Merkmal einer gefestigten Männlichkeit erblickte, dem nachzueifern wertvoll schien. Diese seine Haltung wird, wie wir sehen werden, eine noch tiefere Begründung zulassen. — Mißliche Vermögensverhältnisse bewogen die Eltern, ihn mit 14 Jahren zu einem Bäcker in die Lehre zu geben. Als er dieses Gewerbe ausgelernt hatte, kam er in die Großstadt und arbeitete einige Jahre bei verschiedenen Meistern. Eine günstige Gelegenheit führte ihn sodann zum ersten Berufswechsel; er wurde Laborant in einer Apotheke. Es ließ sich nachweisen, daß er in beiden Beschäftigungen ein sichtliches Vergnügen fand: als Bäcker gefiel ihm das Kneten des reinen Teiges ausnehmend gut, damals lernte er auch das Kochen und Zubereiten von Speisen; im Laboratorium arbeitete er mit Vorliebe unter den aromatischen und riechenden Flüssigkeiten. Nach einer Liebesenttäuschung verließ er auch diesen Beruf und ging zur Straßenbahn über. In den ersten Jahren war er Wagenführer, wobei er mehrere Straßenunfälle erlebte. Sehr tief wirkte auf ihn, als er einmal im Abenddunkel einen Mann überfuhr, der von seinem Wagen buchstäblich geteilt wurde. Später erhielt er die Stelle eines Kondukteurs. Noch nicht 24 Jahre alt, heiratete er ein Mädchen, dem er vorher den Hof gemacht und es eine Zeitlang nach einem Streite verlassen hatte. Die Ehe ist seit Jahren kinderlos, wiewohl er sich vom ersten Tage an immer ein Kind gewünscht hat.

Die Kenntnis all dieser Tatsachen ermöglichte nunmehr eine klarere Erfassung der Neurose, insbesondere des auslösenden Moments. Weder die vom Patienten bisher produzierten Träume, noch sonstige Anzeichen wiesen auf den beschriebenen Unfall hin, hingegen ergab sich bald eine Verschiebung des Akzentes gerade in bezug auf das traumatische Erlebnis, als welches nicht der Sturz vom Wagen, sondern überraschenderweise die während der Spitalsbehandlung vorgenommene Röntgenuntersuchung immer deutlicher in den Vorder-

grund trat. Zunächst war es aufgefallen, daß der Patient wiederholt mit gewisser Hartnäckigkeit eine neuerliche Durchleuchtung verlangte, jedesmal mit der rationalisierten Begründung, seine Krankheit (nämlich der Schmerz in der linken Seite) müsse organischer Natur sein. Dieser stereotype Wunsch lenkte den Verdacht schließlich ganz auf sich, wobei folgendes herauskam: Die vom behandelnden Chirurgen seinerzeit veranlaßte Röntgenuntersuchung war, wie es sich ergab, von großem psychischen Einfluß auf den Patienten gewesen. Schon der Umstand, daß er sich vor dem Arzt entkleiden mußte, mehr noch die verschiedenen einleitenden Manipulationen desselben an ihm (um sich ruhig zu verhalten, wurden u. a. seine Extremitäten mit kleinen Sandsäcken fixiert), alle diese ungewohnten Vornahmen hatten den Patienten in den Zustand einer ängstlichen Erwartung versetzt. Als dann die Lampe eingeschaltet wurde und mit lautem Knattern zu funktionieren begann, empfand er momentan einen lähmenden Schrecken. Die Untersuchung selbst brachte ihm eine gewisse Enttäuschung, wie er dies offen eingesteht. Er hatte in der Angst bestimmt erwartet, der Arzt würde im Anschluß an die Untersuchung irgend eine Operation vornehmen, etwa ein Instrument plötzlich in seine Lende stoßen. Es geschah aber weiter nichts Besonderes. Der seelische Vorgang hiebei war dem Patienten naturgemäß völlig entzogen und bildete sich unabhängig im Unbewußten weiter. Der ganze Vorfall wurde so zum Kristallisierungspunkt einer libidinösen Wunschphantasie passiv-homosexuellen Charakters. Damit war auch die Annahme naheliegend, daß der Wunsch, neuerlich röntgenisiert zu werden, nebst der festgehaltenen unbewußten Triebregung gleichzeitig noch der Abfuhrtendenz entsprach: die Wiederholung sollte den unlustvollen Affekt und die Spannung, die damals nicht abreagiert wurde, womöglich nun dennoch abbauen. Über den Grad der Libidostauung, sowie über die anderen Determinanten dieses Wunsches konnte ich zunächst natürlich keine richtige Vorstellung gewinnen. Den weiteren Schritt dazu machte die Analyse, als vom Patienten eine ausführliche und manch neue Einzelheit umfassende Beschreibung seiner Schmerzanfälle gegeben wurde.

Bereits 24 Stunden, ehe diese beginnen, stellt sich bei ihm große Unruhe ein. Gewohnte Dinge, die ihn sonst wenig berühren, regen ihn auf. Er wird schweigsam und reizbar, dies besonders zu Hause, wo er seiner Frau gegenüber kurz angebunden ist; und je mehr der Anfall heranrückt, um so weniger duldet er ihren Beistand, zuletzt ihre Nähe [1]). Er benimmt sich in einer Weise trotzig, die

[1]) Dieses befremdende, bei der Lösung der Neurose durchaus wichtige Verhalten begründet er mit der vielsagenden Parallele, daß ihn auch während der Spitalsbehandlung jede Hilfeleistung seitens einer weiblichen Person irritiert

seine Krankheit ausschließlich als eine persönliche Angelegenheit erscheinen läßt. Zufällig über seinen Zustand befragt, wird er leicht heftig und auffahrend, wovon ich mich übrigens in der Analyse selbst überzeugen konnte. Gleichzeitig mit dem Umschwung in der Gemütsverfassung tritt bei ihm eine Obstipation auf, der kein Medikament abhilft. Nach solchen regelmäßigen Prodromalien setzt am nächsten Tag der Seitenschmerz ein und wächst in einigen Stunden so an, daß der Patient weder stehen noch sitzen kann. Auch das Liegen verträgt er in einer Lage nur auf Minuten. Sobald die Schmerzen den Höhepunkt erreichen, wird er schwach und matt. Er muß sich dann auf die linke Seite hinlegen und zur Erleichterung ein kleines Polster unter sich stopfen. Manchmal schläft er in solcher Positur auf kurze Zeit ein. In den Anfällen, die mit dem Verlust des Bewußtseins einhergingen, hatte er vorher Brausen im Kopf und sah schwarz vor den Augen. Nachher fühlte er ein Kriebeln in allen Gliedern und ist für eine Zeit benommen: zuerst gehen Winde von ihm ab, schließlich hört auch die Obstipation auf.

Diese Beschreibung, welche fast wörtlich vom Patienten stammt, sowie die eindrucksvolle Demonstration seines Benehmens im Anfall, den er vor meinen Augen mimte, zwangen mir schließlich einen Gedanken auf, den ich schon vorher einigemal flüchtig in mir auftauchen sah, aber jedesmal als unsinnig von mir gewiesen hatte: wenn dies alles stimmte, so konnte der Anfall nur die Nachahmung einer Entbindung sein, die Obstipation aber eine in Konversionssymptomen halluzinierte Schwangerschaft, die dann mit der Röntgenszene in enge Beziehung trat[1]). Damit ist natürlich nur eine durch den Neurosenmechanismus umgeformte und unkenntlich gemachte Nachahmung gemeint, wozu die analerotische Triebkomponente das brauchbare Material beistellte (partus per anum). Ein durchgehender infantiler Zug beherrscht das Bild. — Auf mein diesbezügliches vorsichtiges Fragen erzählt der Patient, er hätte als

---

habe, insbesondere ließ er sich von ihnen keine Darmeinläufe geben. Dieses Geschäft schien ihm eine Unmöglichkeit für eine Frau. Mit dem Schamgefühl allein läßt sich dieses Benehmen nicht ganz erklären; ich finde auch hierin einen passiv-homosexuellen Zug.

[1]) Als ich dem Patienten später diesen Sachverhalt zum erstenmal mit besseren Gründen vorhielt, schwieg er eine Weile und antwortete dann: „Ähnliches hat der Dr. K. zu meiner Frau gesagt, die ihn über meinen Zustand befragte. Er meinte, er kenne sich in meinen Klagen nicht recht aus; wäre ich kein Mann, so würde er mich schon leichter verstehen. Das war etwa vor einem Jahr." Ich muß gestehen, daß diese intuitive Bestätigung von seiten eines unbekannten Kollegen, der auf solche Weise den Nagel auf den Kopf traf, mich mit großer Genugtuung erfüllte. Bei dem Patienten erreichte ich natürlich damit, wie mein Vorgänger, vorerst gar keinen Effekt.

zehnjähriger Knabe das Stöhnen und Schreien einer kreißenden Frau mitangehört. Es war die Nachbarin seiner Familie, die zwei Tage hindurch ihr Kind nicht zur Welt bringen konnte, so daß es ihr der Arzt mit der Zange nehmen mußte. Eine klare Erinnerung zeigt sie ihm auf dem Bette liegend, wobei sie während der Wehen die Beine hochgezogen hielt; dies hatte er wiederholt unbemerkt durch ein Fenster beobachtet. Sehr undeutlich glaubt er sich noch zu erinnern, daß er das zerstückelte tote Kind in einem hölzernen Trog gesehen hat. — Der Lendenschmerz — gleichsam ein mythisches Requisit der Schöpfungssage, die erzählt, daß Eva aus einer Rippe Adams geschaffen wurde — ließ sich später durch einen Komplex von Erlebnissen näher fassen. Ich sehe mich hier jedoch genötigt, den aufgegriffenen Faden fallen zu lassen und die kurze Beschreibung einer beim Patienten vor Jahren abgelaufenen nervösen Darmstörung, deren Analyse parallel mit der rezenten Erkrankung erfolgte, einzuschieben.

Noch im ersten Jahre seiner Ehe, also vor sieben Jahren, hatte er sich im Dienst eine heftige Erkältung geholt, die unter hohen Fiebererscheinungen abgelaufen war. Anschließend daran und nach einer langwierigen Rekonvaleszenz stellte sich ein eigenartiges Darmleiden ein[1]). Er bekam in der ersten Zeit plötzlich inmitten auf der Fahrt einen schmerzhaften Stuhldrang und mußte rasch seinen Wagen verlassen. Er quälte sich dann immer vergebens, denn er konnte sich nicht entleeren. Die einsetzende ärztliche Behandlung paßte sich den vielen abwechslungsreichen Klagen und Symptomen des Patienten an und es wurde an ihm so ziemlich alles ausprobiert, was man bei einem diagnostisch nicht klargestellten Darmübel zu tun pflegt. Auch eine chemische Magenuntersuchung wurde gemacht. Die Beschreibung derselben vom Patienten, sowie ein anschließender Traum erbrachten endlich die Lösung jener zu Beginn der Analyse produzierten, bislang ungeklärten passageren Symptomhandlung. In der Phantasie des Patienten hatte der Magenschlauch einen perversen Nebensinn (Fellationsobjekt) bekommen. Sein sonderbares Benehmen, das ganz der Haltung bei einer Magenprobe entsprach, der vorgestreckte Hals, der ängstlich aufgesperrte Blick usw., war gleichsam die unbewußte Bereitwilligkeit zu einer homosexuellen Perversion.

---

[1]) Der nähere Zusammenhang zwischen der Erkältung und dem Darmleiden konnte nicht ermittelt werden und war, wie es scheint, auch den behandelnden Ärzten seinerzeit nicht klar geworden. Die neuerliche Erkrankung (Unfall) spricht dafür, daß die Neurose den Anschluß in einem organischen — mit Schmerzen verbundenen — Prozeß sucht, um sich zu aktivieren. Dies gestattet die Annahme einer masochistischen Fixierung, worüber dann die Analyse zahlreiche Belege heranschaffte.

Diese feminine Einstellung zum Arzt war auch späterhin der Schlüssel aller Symptomhandlungen im Verlaufe der Kur. Aus den diversen Krankheitserscheinungen kristallisierte sich nach und nach eine sehr hartnäckige spastische Obstipation heraus, die wir im Sinne Freuds ohne weiteres als ein hysterisches Gebilde erkannten. Als nach mehreren Monaten der Fortbestand dieses Leidens auch die Stellung des Patienten gefährdete, nahm der Zustand allmählich ein Ende. Ein nicht minder wirksames Mittel waren hiebei Zäpfchen gewesen, die auf ärztliche Verordnung in den After gebracht wurden. Der Patient war mit dieser Behandlung seinerzeit sehr zufrieden. — Der Zusammenhang dieser spontan abgelaufenen monosymptomatischen Hysterie mit seinen damaligen Lebensumständen wird den Sachverhalt noch klarer erscheinen lassen. Vorfälle im Dienste, insbesondere daß er einigemal Passanten auf der Straße überfahren hatte (darunter einen Knaben, der sich aber glücklicherweise in der Schutzvorrichtung verfing [1]), wirkten sehr verstimmend auf ihn, weshalb er schon an einen neuerlichen Berufswechsel dachte. Sehr wichtige Motive zur Erkrankung boten die Umstände seiner Ehe. Diese war, wie ich schon berichtet habe, nicht ohne Zwischenfälle geschlossen worden. Kurz vorher hatte er nämlich durch Zufall erfahren, daß ein uneheliches Kind da sei. Die Unaufrichtigkeit der Braut und ihr mangelndes Vertrauen ihm gegenüber schmerzten den Patienten tief: mit dem Kinde selbst (ein Mädchen) fand er sich leichter ab, auch nahm er es später sofort zu sich. Damals aber kam er sich betrogen vor (Eifersuchtsvorstellungen mit deutlichem Interesse am Verführer) und er löste deshalb das begonnene Verhältnis. Mehrere Monate später machte er den ersten Vorschlag zur Güte. Bei der Hochzeitsfeier fehlten die Eltern, was er schmerzlich entbehren mußte. Der Vater war vorübergehend krank und die Mutter lag mit seiner jüngsten Schwester im Kindbett. Da ihre häufigen Entbindungen, wie wir sehen werden, mit seinen infantil-analerotischen Liebhabereien in Beziehung standen, ließ sich der Gedanke nicht abweisen, daß der verdrängte Trieb vielleicht auch diesmal in einem günstigen Moment aus dem Ereignis (nämlich der Geburt der Schwester) verstärkende Zuschüsse erhielt. Die unter sehr bescheidenen Verhältnissen abgeschlossene Ehe nötigte den Patienten zunächst sparsam zu leben, wiewohl er, dem elterlichen Vorbild nacheifernd, vom ersten Tage an trachtete, einen wohlgegründeten Haushalt zu besitzen. Nun kam der Systematiker in ihm zur Geltung. Alles sollte schön der

[1]) Eine veritable „Geburtsrettungsphantasie". Auch ein sadistischer Zug, dagegen das Mitleidsgefühl aktiviert wird, ist hier unverkennbar. Um sich vom Schreck zu erholen, prügelte der Patient übrigens den Knaben, wie eine strafende Mutter, weidlich durch, nachdem er ihn hervorgezogen hatte.

Reihe nach beschafft werden: erst die Einrichtung, dann der Familienzuwachs. Deshalb mußte auch sein sehnlichster Wunsch, ein Kind zu bekommen, um jeden Preis aufgeschoben werden. Es ist hier der richtige Ort, diesen Wunsch aus der Nähe zu betrachten: hinter ihm konnte nur eine starke narzißtische Selbstliebe stecken, denn in seinen Träumereien dachte er immer nur an einen männlichen Sproß, den er haben werde. Das Zusammenwirken der hier kurz aneinander gereihten Umstände, die aus dem Gesamtbilde noch schärfer und motivierter hervortreten werden, insbesondere aber der zurückgestellte und in lustbetonten infantilen Vorstellungen wurzelnde Lebenswunsch des Patienten, lösten die nervöse Stuhlverstopfung aus, die nach alldem nur den einen Sinn haben konnte, das erwartete Kind möge vorläufig nicht kommen. Die Gleichstellung von Kind und Kot, die dem unbewußten Denken geläufig ist [1]), wurde auch in diesem Falle aus den Träumen mehrfach evident gemacht. — Damals wußte unser Patient noch nicht, daß es ihm bis auf den heutigen Tag verwehrt sein werde, diesen Wunsch erfüllt zu sehen.

Ich kehre nun zum Hauptsymptom der gegenwärtigen Neurose, dem Lendenschmerz, zurück, von dem ich gesagt habe, daß eine Reihe von Erlebnissen auf sein Zustandekommen bestimmend eingewirkt haben. Ich stelle hier seine Grundlage, die in analerotischen Wunschphantasien zu suchen ist, bis zur Darlegung der infantilen Verhältnisse und der dispositionellen Momente zurück. Vielleicht hätten diese, die eine enorme Fixierung schufen, in Verbindung mit der im zehnten Lebensjahre beobachteten Szene allein genügt, die labile Sexualität des Patienten auf die Seite der Neurose herabzudrücken; weitere Zwischenfälle, auf welche er mittels seiner angeborenen Anlage „traumatophil" reagierte, gaben den Ausschlag. Ein-

[1]) Vgl. Freud, Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben („Lumpftheorie"), Kl. Schriften, III. Folge, 1913, und „Über Triebumsetzungen insbesondere der Analerotik". Kl. Schriften, IV. Folge, 1918. — Aus der Krankengeschichte einer jungen Frau möchte ich hier folgendes mitteilen. Als Kind stark an den Vater fixiert, begann sie vom sechsten Lebensjahre an schwerer Stuhlverstopfung zu leiden (Entleerung ein- bis zweimal in der Woche unter großen Krämpfen). Damals wurde ihre jüngste Schwester geboren, der sie lange Zeit feindselig gegenüberstand, um später eine große, fast mütterliche Zärtlichkeit ihr gegenüber zu fassen. Nach dem Tode dieser Schwester traten melancholieartige Verstimmungen auf. Die Obstipation bestand in wechselvoller Stärke über 20 Jahre und nahm nach der Ehe, die vorerst kinderlos blieb, womöglich noch zu. Auffälligerweise milderte sich der Zustand monatlich zur Zeit der Menses. Nach Geburt des ersten Kindes trat spontan eine völlige Heilung ein. Die analytische Ermittlung stellte auch in diesem Falle fest, daß sich der infantile Wunsch nach einem Kinde (vom Vater) in die Darmsymptome konvertiert hat. Das Mutterwerden hob schließlich die scheinbar unbedeutende Krankheit auf.

mal verfolgte ihn der Großvater wegen eines Schelmenstückes; er lief davon, aber der alte Mann rückte ihm nach und holte ihn zuletzt ein. Die Prügel, welche er bekam, imponierten ihm weniger, als die rüstigen Beine des Alten. Verfolgung und Seitenstechen, die er damals vom Laufen bekam, sind in dieser Erinnerung eng verbunden. Eine durchaus analoge Szene, aber weniger scherzhaft, ereignete sich etwas später mit dem neunjährigen Knaben. Er hatte mit einer Schleuder einem kleinen Mädchen durch unglücklichen Zufall zwei Vorderzähne herausgeschlagen. Der Vater des beschädigten Kindes kam hinzu und wollte ihn für die Missetat strafen. In seiner Angst riß er aus und lief vor dem Verfolger quer ins offene Feld hinaus. Schließlich, als ihm schon der Atem ausgegangen und er vor Erschöpfung kaum mehr bei Sinnen war, wurde er überholt und gezüchtigt. Beiden Erinnerungen — dem drohenden Heranrücken eines Mannes — gesellte sich im 15. Lebensjahre ein scheinbar belangloses Erlebnis zu, das aber nachträglich gerade durch die Umstände der „Röntgenszene" ein ungemeines Gewicht erhielt. Er erkrankte damals an Diphtherie und bekam eine lebensrettende Serumeinspritzung in die linke Seite vom behandelnden Arzt[1]). An diesen vergessenen realen Anlaß hatte die spätere homosexuelle Wunschphantasie angeknüpft. Es steht demnach außer Zweifel, daß der Patient bei der Bewältigung des psychischen Einflusses, die im Anschluß an die Röntgenuntersuchung zu leisten war, durch eine hohe „Komplexempfindlichkeit", wie sie aus den geschilderten Erlebnissen ersichtlich gemacht wurde, in seiner seelischen Beweglichkeit sehr behindert war. In dieser Reihe haben wir also die nächste Veranlassung zur Neurose zu erblicken. Daß der verstärkte analerotische Partialtrieb im 15. Lebensjahre latent fortbestand, bestätigte der Patient übrigens mit einer besonderen Erinnerung. Er konnte es nicht leicht, wie er erzählt, über sich bringen, im Freien zu defäzieren, wiewohl dies die alltägliche Gewohnheit seiner Umgebung war. Neben dem verdrängten Exhibitionstrieb ist in dieser Erinnerung die Abwehr seiner passiven Homosexualität deutlich zu erkennen[2]). Auch die in der Pubertät nur vorübergehend ausgeübte und glatt aufgelassene Onanie spricht dafür, daß bei ihm in dieser Zeit — und dem entsprechend in der Kindheit — andere Triebregungen vorherrschend geblieben waren.

---

[1]) Die linke Seite des Menschen gilt, wie es aus vielen Neurosen und den völkerpsychologischen Parallelen dazu bekannt ist, als weiblich. In der Regel wird auch das männliche Genitale auf dieser Seite getragen.

[2]) Knaben vergnügen sich häufig damit, daß sie sich aus Scherz und um den Spielgenossen plötzlich zu schrecken, unvermerkt hinter dessen Rücken stellen. (Vom Patienten erzählt.)

Fassen wir die bisherigen Ergebnisse der Analyse kurz zusammen. Sie führten zu der notwendigen Annahme, daß die „Röntgenszene" den Gleichgewichtszustand der libidinösen Strebungen bei dem Patienten empfindlich gestört habe. So weit scheint die Sachlage durchaus vollkommen geklärt. Auf zwei Fragen, die sich hiebei von selbst ergeben, stehen jedoch die befriedigenden Antworten zum größten Teile noch aus. Was die erstere, nämlich die von der Neurose aktivierte Wunschphantasie, betrifft, hat sich der Gedanke, es handle sich um eine halluzinierte (hysterische) Schwangerschaft mit anschließender Darstellung einer Entbindung im Anfall, durch manches Anzeichen verfestigt. Von der zweiten vermuten wir mit gutem Recht, wozu uns vor allem die Einsicht in den Charakter des Patienten bewegen dürfte, daß analerotische Triebregungen im Spiele sind. Diese waren es dann, die das Gebilde der Neurose hervorgebracht, bzw. die Wunschphantasie geformt haben. Die Durchforschung der infantilen Verhältnisse allein konnte auf diese zwei Fragen, die sich dauernd verknüpften und ergänzten, den letzten Aufschluß geben. Das reichhaltige Material hiezu ist, wie bei allen Analysen, nicht in einer gewissen Tiefe auf einmal gewonnen, sondern zu verschiedenen Zeiten teils unmittelbar, teils durch sorgfältige Umdeutung zusammengebracht worden. Die eigentliche Leistung der Analyse, sowohl die theoretisch aufklärende, wie die therapeutische nach Überwindung der daran gebundenen Widerstände, ist in dieser Arbeit enthalten.

(Schluß folgt.)

Zur narzißtischen Bewertung der Exkretionsvorgänge in Traum und Neurose.

Von Dr. **Karl Abraham.**

Eine in psychoanalytischer Behandlung befindliche Patientin träumt.

„Ich sitze auf einem Korbstuhl an der Mauer eines Hauses. Das Haus liegt an einem großen See. Der Stuhl steht unmittelbar auf dem Wasser. Im See befinden sich viele schwimmende Menschen, außerdem Boote. In einem Boot sehe ich zwei Männer, einen älteren und einen jüngeren. Während das Boot auf mich zukommt, erhebt sich ein Windstoß und erzeugt auf dem See eine ungeheure Welle gerade hinter dem Boote. Sie verschlingt das Boot mit den Insassen. Auch die Leute, die im See schwammen, gehen unter. Nur eine Frau hält sich noch über Wasser, kommt in meine Nähe geschwommen und faßt nach meinem Stuhl. Ich denke, ich könnte ihr ein Bein entgegenstrecken, damit sie sich daran halten kann, habe aber für die Frau ebensowenig Mitgefühl wie für die anderen Verunglückten und unterlasse es, etwas zu ihrer Rettung zu tun."

Die Analyse des Traumes, soweit sie hier von Interesse ist, ergibt folgendes.

Der ältere und jüngere Mann im Boote sind Vater und Bruder der Patientin; an beide ist ihre Libido übermäßig fixiert. Die schwimmende Frau ist ihre Mutter. Die psychische Konstellation, aus der heraus die Träumerin unbewußt den Tod der sämtlichen Angehörigen herbeiwünscht, kann hier übergangen werden. Dagegen soll hervorgehoben werden, auf welchem Wege die Beseitigung der Familie geschieht.

Bei der Patientin, deren genitale Erotik ungewöhnlich stark verdrängt ist, kommen Anal- und Urethralerotik in Träumen und neurotischen Symptomen überdeutlich zum Ausdruck. Der vorliegende Traum wird von diesen Tendenzen beherrscht. „Stuhl", „Wind" und „Wasser" sind seine hauptsächlichen Requisiten. Von Wind und Wasser wird die Familie der Träumerin vernichtet. Sie selbst ist, aus Gründen der Zensur, scheinbar unbeteiligte Zuschauerin. Die Gefühllosigkeit, mit der sie der Katastrophe zusieht, legt die Ver-

mutung nahe, daß sie selbst das Unheil herbeiführt. Die Vermutung wird zur Gewißheit, wenn man den Schluß des Traumes berücksichtigt. Die Träumerin verursacht ja den Tod ihrer Mutter, indem sie ihr die Hilfe versagt.

Wir sind gewohnt, in den Psychoanalysen der Neurotiker die analen und urethralen Gefühle in enger Beziehung zu den infantilen Liebesregungen zu finden. Auch die Analyse unserer Träumerin bietet ein reiches einschlägiges Tatsachenmaterial. Es entspricht nur unseren Erfahrungen über die Ambivalenz im neurotischen Triebleben, wenn wir den Funktionen und Produkten des Darms und der Blase auch als Trägern feindseliger Regungen begegnen. Selten aber ist der Ausdruck solcher feindseliger Regungen so kraß wie in dem mitgeteilten Beispiel. Blasen- und Darmfunktion sind hier in den ausschließlichen Dienst des Sadismus gestellt. Urin und Flatus treten als Werkzeuge des Sadismus auf.

Besondere Beachtung verdient die ungeheure Wirkung, welche die Träumerin ihren Exkretionen zuschreibt. Der uns geläufigen primitiven Vorstellung von der Allmacht der Gedanken darf man auf Grund unseres Traumbeispiels diejenige von der Allmacht der Blasen- und Darmfunktion an die Seite stellen. Sichtlich kommt in beiden Vorstellungen die gleiche narzißtische Selbstüberschätzung zum Ausdruck. Die hier nachgewiesene Vorstellung scheint aber die primitivere von beiden, ja geradezu die Vorstufe zur „Allmacht der Gedanken" zu sein. Ein zweites Beispiel mag diesen Eindruck noch verstärken.

Ein Neurotiker, der sich während seiner frühen Kindheitsjahre stets als „Prinz" vorkam, „Kaiser" spielte und während der späteren Kindheitsjahre in Weltbeherrschungsphantasien schwelgte, machte mit elf Jahren eine eigentümliche Wandlung durch. Er war bis zu jenem Alter ganz an seine Mutter gebunden, die ihn systematisch gegen den Vater eingenommen hatte. Sie kam der Analerotik des Knaben in höchstem Maße entgegen, indem sie mit seinen Entleerungen einen förmlichen Kultus trieb. Qualität und Menge seines Stuhlgangs waren ihre ständige Sorge. Fast täglich verabreichte sie ihm Klysmen. Der Sohn produzierte seinerseits einen neurotischen Magenschmerz, durch den er die Mutter zur Fortsetzung der Klysmen zwang. In dem erwähnten Alter machte er nun eine größere Reise mit den Eltern. Im Hotel belauschte er eines Nachts den sexuellen Verkehr der Eltern. Dieses Ereignis war für ihn um so eindrucksvoller, als die Eltern daheim seit Jahren getrennte Schlafzimmer benutzten. Der Patient erinnert sich nun, wie ihm dieses Vorkommnis ganz unerträglich erschien, und wie er sich ganz bewußt entschloß, seine Wiederholung zu verhindern. Auf der Weiterreise wußte er

es einzurichten, daß er selbst mit dem Vater das Zimmer teilte. Seit der Beobachtung des elterlichen Verkehrs identifizierte er sich mit der Mutter und übertrug die Phantasie vom analen Koitus auf den Vater. Bislang hatte er der Mutter einen Penis angedichtet, der durch das Klystierrohr vertreten wurde. Jetzt dagegen stellte er sich weiblich-passiv auf den Vater ein[1]). Bald darauf war er einige Zeit bettlägerig. Als er einmal ein paar Tage lang ohne Darmentleerung blieb, nahm er einen Druck im Leibe wahr. In der Nacht träumte er, aus seinem Anus das Weltall herauspressen zu müssen.

Auch hier findet sich die Vorstellung von der Allmacht der Defäkation in unverkennbarer Deutlichkeit. Man wird an die Schöpfungsmythen erinnert, in welchen der Mensch aus Erde oder Ton, d. h. aus kotähnlichen Substanzen, geschaffen wird. Der biblische Schöpfungsmythus hat in dieser Hinsicht zwei verschiedene Fassungen. In der „elohistischen" Darstellung erschafft Gott das Weltall, den Menschen inbegriffen, durch sein „Es werde!" — d. h. also durch die Allmacht seines Gedankens, Willens oder Wortes. In der „jahwistischen" Urkunde dagegen erfolgt die Erschaffung des Menschen aus einem Erdenkloß, dem Gott seinen Odem einbläst. Hier herrscht also noch die primitivere Vorstellung von der Allmacht der Darmproduktion. Auf andere mythologische Parallelen einzugehen, ist hier nicht der Ort.

Zur sadistischen Bedeutung der Defäkation zurückkehrend, will ich erwähnen, daß die Patientin, welche ihre Familie im Traume durch ihre Exkretionen tötet, in hohem Grade mit nervösen Diarrhöen behaftet war. Die Psychoanalyse ergab neben den uns geläufigen Ursachen dieses Symptoms eine sadistische Wurzel. Die Diarrhöen stellten sich als Äquivalente unterdrückter Wutausbrüche heraus. Andre analysierte Krankheitsfälle haben mir diesen Zusammenhang bestätigt; so kenne ich eine Neurotika, die auf jedes Ärger oder Wut erregende Erlebnis ebenfalls mit Diarrhöe reagiert.

Es erscheint auffällig, daß ein Wutausbruch seine Vertretung gerade in diesem neurotischen Symptom findet. Zur Erklärung der Tatsache muß man das Verhalten des Kindes im frühesten Lebensabschnitt heranziehen. Das Kind zeigt im Wutaffekt den gleichen Blutandrang zum Gesicht, die gleiche Mimik, die gleichen Körperbewegungen wie beim Herauspressen des Stuhls, gibt auch bei beiden Gelegenheiten die nämlichen ächzenden Laute von sich. Diese Ge-

[1]) Auch in späterer Zeit hielt der Patient in seinen Phantasien an der Vorstellung vom Weib mit männlichem Genitale fest; an seinem eigenen Körper versuchte er dagegen die Genitalien zwischen den Schenkeln zu verstecken, um sich selbst als Weib betrachten zu können.

meinsamkeit der Ausdrucksmittel läßt einen nahen Zusammenhang der scheinbar heterogenen Antriebe erkennen. So wird es verständlich, daß eine explosive Darmentleerung dem Unbewußten des Neurotikers einen Ersatz für eine unterbliebene Entladung zorniger Affekte bieten kann.

Die ursprünglichste und tiefste Beziehung zwischen Sadismus und Analerotik ist zweifellos darin zu erblicken, daß die mit der Analzone verknüpften passiven Sexualgefühle zusammen mit den aktiv-sadistischen Impulsen ein Triebpaar bilden, das die Vorstufe des späteren Gegensatzes von Männlich und Weiblich darstellt. Die beim Zwangsneurotiker besonders ausgeprägte Ambivalenz des Triebleben's wurzelt in dieser engen Verbindung aktiver und passiver Antriebe. Der im obigen hervorgehobene weitere Zusammenhang des Sadistischen und Analen widerspricht dieser Anschauung nicht. Er erinnert uns vielmehr daran, daß mit der Darmtätigkeit auch libidinöse Antriebe *aktiver* Art verbunden sind[1]), und lehrt uns nur eine Überdeterminierung jener Zusammengehörigkeit kennen.

Die narzißtische Überschätzung der Exkretionen ist in der psychoanalytischen Literatur seit langem beachtet worden. Schon 1900 hat *Freud* in der „Traumdeutung" einschlägige Beispiele gegeben. Träume, in welchen die Urinflut gewaltige Wirkungen ausübt, finden sich namentlich bei Frauen mit stark betontem „Männlichkeitskomplex". In einem früheren Aufsatz habe ich selbst von einem dreijährigen Knaben berichtet, dessen narzißtische Größensucht noch gänzlich unverdrängt und in ihrem Zusammenhang mit den Exkretionen leicht zu erkennen war. Er suchte, als er am Strande der Nordsee urinierte, den Eindruck hervorzurufen, daß das Meer sein Produkt sei.

Dieser kindlichen Phantasie reihen sich die von mir mitgeteilten beiden Träume unmittelbar an. Während in den längst bekannten Exkretionsträumen die Körperprodukte einfach in ihrer Menge überschätzt werden, wird hier den exkretorischen Funktionen eine ungeheure, ja allmächtige Wirkung im schaffenden oder zerstörenden Sinne zugeschrieben.

---

[1]) Die doppelte — aktive und passive — erogene Bedeutung der Analzone hat *Federn* bereits 1914 in seinen „Beiträgen zur Analyse des Sadismus und Masochismus" ausführlich erörtert. Vgl. Jahrg. II, S. 125, dieser Zeitschrift.

Über die Quelle der Empfindung des Verfolgtwerdens.[1]

Von J. H. W. van Ophuijsen, Haag.

Die Erfahrung bringt den Psychoanalytiker wiederholt in Berührung mit dem Problem des Verfolgungswahnes, entweder indem er einen paranoischen Patienten oder dessen geistige Produktionen zu untersuchen Gelegenheit hat, oder indem die krankhaften Erscheinungen, welche er bei seinen neurotischen Patienten wahrnimmt, sich seiner Aufmerksamkeit als mehr oder weniger vollständige Analoga der paranoischen Symptome aufzwingen. Die psychoanalytische Literatur enthält denn auch schon eine ganze Reihe von Beiträgen zur Lösung dieses Problems, unter welchen die Aufsätze Freuds den ersten Platz einnehmen. Die Person des Verfolgers, die Entstehung des Wahnes, die Art der Verfolgung sind darin Gegenstand der Forschung gewesen, wie es auch nicht an Hinweisen auf das Thema fehlt, welches ich im folgenden besprechen möchte, nämlich die Entstehung der Empfindung des Verfolgtwerdens.

Es ist dies ein Symptom, welches in einer mitigierten Form in keinem Falle von Psychoneurose fehlt, welches jedoch vom Wahne, verfolgt zu werden, natürlich unterschieden werden muß. Ich rechne dazu die neurotische Beziehungsidee — die häufige Angst, von hinten angegriffen zu werden — die Unfähigkeit, zu ertragen, daß man hinter einem auf der Straße oder auf der Treppe geht — die Erscheinung der Verfolgungsträume usw. Allen diesen Symptomen gemeinsam ist das unheimliche Gefühl, über welches auch der Paranoiker sich beklagt oder worauf er sonstwie reagiert.

Die Erfahrung hat mich zur Auffassung geführt, daß diese Empfindung aus dem analen Komplex abzuleiten sei, und hat bei mir die Erwartung geweckt, daß der Psychiater bei seinen Patienten dieselbe Entstehungsweise werde feststellen können. Als Beispiele dieser Erfahrung mögen die nachfolgenden kasuistischen Mitteilungen dienen.

---

[1] Vortrag, gehalten in der Sitzung vom 30. März 1919 der Niederländischen Vereinigung für Psychoanalyse, und am medizinischen und naturphilosophischen Kongreß, Leiden, den 26. April 1919.

Ein junger Mann, der an Angstzuständen leidet, welche hauptsächlich einen hypochonderen Charakter tragen, teilt mir eines Tages nachstehenden Traum mit: er wartet in der Nähe einer ihm wohlbekannten Straßenecke die Ankunft der Dampfstraßenbahn ab, welche ihn, obwohl es sehr spät in der Nacht ist, nach einem benachbarten Badeort führen wird. Während er dort wartet, bemerkt er auf einmal, daß man ihn, er weiß nicht von woher, mit irgend einem Gegenstand bewirft und gegen den Rücken trifft; er schaut sich um, ertappt aber den Täter nicht. Dann geht er um die Ecke und findet sich zwei Männern gegenüber, welche wie Athleten angezogen sind und sich ihm mit Stäben in der Hand drohend nähern. Der eine umfaßt ihn mit dem Arm und er fleht um Gnade.

Es fällt ihm beim Erwachen auf, daß der den Traum begleitende Affekt bedeutend weniger unangenehm gewesen sei, als man seinem Inhalt nach hätte erwarten können; es ärgert ihn nur sehr, daß er sich so wenig männlich benommen habe. Er habe sich ja fast betragen wie ein Mädchen, welches ein sexuelles Attentat erlebt! Die halbärztliche Art der Umarmung ruft darauf den Gedanken an einen homosexuellen Angriff hervor und er deutet demzufolge die Stäbe als männliche Genitalien. Wenn man nun außerdem erfährt, daß er meinte, dasjenige, womit man ihn geworfen habe, müsse etwas Schmutziges gewesen sein, etwa Kot, so bleibt auch über die Form des Angriffes kein Zweifel möglich.

Ich muß noch mitteilen, daß dem Patienten sehr viel daran gelegen ist, was die Menschen von ihm sagen: der Traumanlaß war durch diese Eigenschaft gegeben, indem er sich am vorigen Abend genau so über sein Benehmen in einer größeren Gesellschaft geärgert hatte, wie es nach dem Traum der Fall war. Man hatte sich „hinter seinem Rücken" herabsetzend über ihn auslassen können („ihn mit Kot werfen können").

Ein zweiter Patient sagt von sich aus, daß die Menschen ihn gar nichts angehen. Er sei nun einmal ganz verschieden von den gewöhnlichen Leuten und er brauche sich um sie nicht zu kümmern. Er ist also verhältnismäßig einsam und seine Größenidee reicht doch nicht ganz aus, um ihn über diese Einsamkeit hinwegzuhelfen. Es träumte ihm einmal folgendes:

Er befand sich auf einer kleinen Anhöhe, welche ihm die freie Aussicht über die Umgebung gestattete. Während er dastand, kam eine Anzahl von Hunden auf ihn los und drängte sich mit freundlichen Gebärden und Liebkosungen an ihn. Als dies ihn ein wenig zu stören begann, zog er einen Revolver hervor und knallte einige der Tiere nieder. Damit hatte er sich aus der Situation befreit.

Um gleich den Kern der Sache zu berühren, teile ich aus seinen Einfällen mit, daß die Hunde ihn an Wölfe erinnern und, daß sein Vater, der starb, als er noch ein kleiner Junge war, ihm manche fesselnde Geschichte von Wölfen erzählt hat. Wölfe nennt er Vatertiere, sowie er die Gewohnheit besitzt, Schlangen Muttertiere zu nennen. Das Benehmen der Tiere im Traum erinnert ihn an die Art einer Anzahl von Leuten, Männern sowohl wie Frauen, welche er schroff von sich gestoßen habe, während der Wortlaut des Traumes: „sich an ihn drängen" die Assoziationen „Andrang" und „Drang" hervorruft. Jetzt erwähnt er, daß er entweder am Traumtage oder am Tage vorher seinen Stuhl zwecks einer Blutuntersuchung hat sammeln müssen. Mit diesem Einfall sagt er eigentlich, welcher Andrang im Traume gemeint ist, was weiter bewiesen wird durch die Fortsetzung des Traumes, worin es heißt, daß er sich aus der bedrängenden Situation befreit, indem er einige Tiere niederknallt. Daß es sich um eine Darmentleerung handelt, ist wohl sicher, was ja auch in Übereinstimmung mit dem Traumanlaß wäre. Der Traumanlaß erklärt vielleicht auch genügend, weshalb die „Verfolger" in diesem Falle sichtbar waren. Deutlicher wie im ersten Traum ist in diesem die Ambivalenz des „Verfolgers". Das Wichtigste ist aber, daß „Verfolger" und Skybalum einfach gleichgesetzt werden. Indem ich eine große Anzahl von wichtigen Einzelheiten des Traumes übergehe, muß ich in diesem Zusammenhang mitteilen, daß die Darmfunktion für unseren Patienten in seiner frühen Jugend einen Gegenstand des größten Interesses darstellte, sowohl für ihn wie für seine Eltern. Vom ersten Patienten deutete ich schon an, daß er sehr besorgt ist um sein körperliches Wohlbefinden und daß dabei speziell der Stuhlgang eine wichtige Rolle spielt, wundert uns natürlich nicht.

Die Gestalt des Vaters tritt im zweiten Traum durch den Einfall des Träumers zu Tage. Obwohl es nicht ganz zum Thema gehört, will ich nicht unterlassen zu erwähnen, daß auch im ersten Traum der Gedanke an den Vater beim Analytiker aufkommen muß. Auch der Vater des ersten Patienten ist nämlich gestorben; ein holländischer Ausdruck für Sterben ist „um die Ecke gehen" (het hoekje omgaan). Außerdem ist Patient überzeugter Spiritist, aber wagt es in der letzten Zeit nicht mehr, einer Sitzung beizuwohnen, weil er fürchtet, daß ihm das schaden könnte.

Das erste Beispiel hat uns den Gedanken nahegebracht, daß die Verfolgung ein Angriff von hinten sein könnte (auf den Anus gerichtet), seitens zunächst unsichtbarer — weil hinter dem Rücken lokalisierter — Personen (Vätern), mit (homo)sexuellen Absichten. Das zweite Beispiel deutet an, daß die Empfindung des Angegriffen-

(Verfolgt-)werdens die nach außen verlegte Empfindung des Gestörtwerdens durch die vom Skybalum hervorgerufenen Sensationen sein könnte. Der Verfolger wäre dann die Personifikation des Skybalums.

Ein drittes Beispiel soll den Sachverhalt noch etwas klarer darstellen. Diesmal handelt es sich um einen Patienten, der wirklich Grund hat, sich darum zu kümmern, was die Leute von ihm sagen, aber außerdem auch noch etwas einem Beziehungswahn ähnliches zeigt. Von Jugend auf hat er unter allerlei Ängsten gelitten und sehr oft Angstträume gehabt. Eines Tages erzählt er mir einige hypnagogische Visionen, von welchen nur die dritte uns interessieren wird. Er kam sich in diesen Visionen vor wie ein Knabe. Zuerst war es so, wie wenn er seine Eltern sich ins Schlafzimmer begeben hörte, und sah, wie das Licht der Kerze durch die Türspalte in sein Zimmer schien — diese Lichterscheinung spielt eine Rolle in seiner Angst vor Einbrechern. Dann war es, wie wenn er in ein Zimmer, wohl das Schlafzimmer der Eltern, eintrat, oder auch auf der Schwelle desselben stand und etwas sah, was mit Blut zu tun hatte. Schließlich schaute er in einen dunklen Raum hinein, aus welchem vielerlei Schreckgestalten zum Vorschein kamen.

Dieser dunkle Raum schien ihm zuerst ein Schrank, aus welchem er all jene abscheulichen Bilder auf sich los kommen sah, welche ihn im Traume so oft verfolgt hatten und welche, je nach den Umständen, unter welchen er gelebt hatte, gewechselt hatten. Ich brauche sie nicht alle zu nennen und erwähne nur, daß dem Patienten an dieser Stelle noch einmal — denn die Erinnerung war ihm schon vorher gekommen — einfiel, daß er als Kind das Genitale des Vaters gesehen hatte, als dieser aus dem Bette heraus kam. Ihn hatte der Anblick sehr erschreckt und voller Angst hatte er die Mutter gefragt, was das für ein Ding sei.

Der dunkle Schrank verwandelte sich in ein Klosett, das Klosett in die Öffnung des Abfuhrrohres desselben, und dann kam die jedem Analytiker so bekannte Reihe von Angstvorstellungen, welche damit verknüpft sind (hineinfallen usw.). Unser Patient ging aber in derselben Sitzung noch um einen Schritt weiter und erklärte das ängstliche Interesse fürs Klosett für eine weitere Entwicklung des Interesses für den Abfuhrschlauch des eigenen Körpers und für das, was da herauskommen mag. Ob er sich zur Befriedigung dieses Interesses je eines Spiegels bedient hat, ist mir nicht bekannt. Auch ohne solche Zwischenstufe wird man eine Projektion der rektalen und analen Empfindungen annehmen wollen, wobei das Auftreten von Angst das Bemerkenswerte ist.

Ich zweifle nicht, daß viele mit mir diese Tatsachen beobachtet haben werden. Sollten sich diese Beobachtungen als richtig herausstellen, so wäre es die Aufgabe des Psychiaters[1]), zu prüfen, ob nicht vielleicht bei den an Verfolgungswahn Leidenden die anale Verfolgung das Ursprüngliche ist.

[1]) Inzwischen hat Dr. Stärcke (Den Dolder, Holland) meine Vermutung bestätigt und mir mitgeteilt, daß er diese Auffassung schon vor einigen Jahren in einer Versammlung der holländischen Analytiker ausgesprochen hat. (Vgl. die bezügliche Publikation im letzten Hefte dieser Zeitschrift, V./4, S. 285 ff.)

Mitteilungen.

Zur Frage des Hemmungstraumes.

Von Dr. **Paul Federn.**

Es handelt sich um einen psychisch normalen Mann von 30 Jahren, der wegen geringer neurasthenischer Beschwerden — Müdigkeit, Schlaflosigkeit und Obstipation — mich um Rat frug. Infolge der schlecht verdaulichen Kost der letzten Jahre leidet er seit mehreren Monaten an Harndrang und Meteorismus. Auch erwacht er öfters des Nachts mit Harn- und Stuhldrang und mit Erektion ohne Libido, was ihn bedrückt. Er hat bis nun nie an Kongestionen gelitten.

Nur einmal erwachte er wieder mit den genannten Beschwerden, die er aber diesmal kaum beachtete, weil er gleichzeitig ein erschreckendes Gefühl von Schwindel und von völliger Verwirrtheit im Kopfe hatte. Den Schädel fühlte er mit Blut überfüllt, konnte sich im Moment des Aufwachens nicht orientieren, und war eine Minute lang wie betäubt und völlig außer stande, irgend eine Bewegung zu machen. Dann dauerte ein Kopfdruck an, wie er ihn als Folge von Meteorismus kannte, und so beruhigte er sich mit der Erkenntnis, daß es nur eine Kongestion sei. Des Morgens erzählte er mir folgenden Wecktraum:

„Ich war in einem Omnibus, wie sie vor 15 Jahren existierten, durch die Alserstraße gefahren. Bei der Linie[1]) steigen immer mehr Menschen ein und drängten sich derart zusammen, daß ich selbst auf den Bock hinaus wollte. Aber ich konnte mich nicht mehr rühren, so wurde ich zusammengepreßt. Die Menschen hoben mich immer mehr in die Höhe, so daß ich endlich mit dem Oberkörper über ihren Köpfen lag und mit Rücken und Haupt an die Decke des Omnibus gepreßt wurde. Ich hatte Angst und im Augenblick, da ich schon glaubte, zerdrückt zu werden, da gab die Decke nach und ich kam auf die Oberseite des Omnibus — und erwachte, ohne mich rühren zu können."

Es handelt sich also um einen typischen Körperreiztraum, in den viele Körperreize verarbeitet sind; der Gürtel deutet auf die körperliche Stelle des Gefühls von Völle, das Hinauswollen auf den Stuhldrang, das in die Höhe gehoben werden auf den Meteorismus; zuerst ist nur die untere Hälfte des Körpers gepreßt, der Kopf noch frei, bis auch der Kopf an die Decke gepreßt wird. Das ins Freie Emporgehobenwerden stellt auch das schwere Erwachen aus dem Schlafe dar. Die psychischen Traumgestalten, wie das drückende Geheimnis seines Leidens, die seit

[1]) Die Linie heißt jetzt Gürtel.

Kindheit bestehende Antipathie gegen den Haufen von Mitmenschen, die Homosexualität, da nur Männer im Omnibus waren, und andere Momente übergehe ich, weil ich nur die psychische Verarbeitung der körperlichen Sensation im Traume zum Gegenstande dieser Mitteilung machen will.

Zu Ende des Schlafes trat, wie wir hörten, infolge der Kongestion ein Gefühl von allgemeiner Lähmung auf, wie es auch Schlaganfällen vorangeht; daran ist nicht zu zweifeln, weil es noch im Wachen längere Zeit fortbestand. Nun ist interessant, daß der Traum daraus ganz andere Sensationen und Erlebnisse schuf, als wir bei dem typischen wohlbekannten Hemmungstraum[1]) finden.

Bei diesem will der Träumer sich fortbewegen oder eine Handlung ausführen und kann sich plötzlich ohne Grund nicht rühren. Er hat ein rätselhaftes, meist angstvolles Gefühl des Selbstnichtkönnen; er fühlt sich wie durch ein Wunder festgebannt. Niemals bindet ihn eine äußere Fessel oder ein Hindernis. Die Hemmung wird im Traume nicht rationalisiert. Wir wissen aus der Psychoanalyse, daß ein psychischer, unbewußt bleibender Gegenwille die Traumhandlung hindert — deshalb fühlt sie der Träumer als zum Ich, nicht als zur Außenwelt gehörig.

In unserem Falle hingegen bestand keine psychische, sondern wirklich eine somatische Lähmung infolge der Kongestion; es war also deutlich die Bedingung gegeben, mit welcher die nicht psychoanalytische Traumforschung den Hemmungstraum erklären will. Sie behauptet, der Hemmungstraum trete dann auf, wenn beim Erwachen die Motilität länger gelähmt bleibt und die Psyche der Unbeweglichkeit des Schlafzustandes bewußt werde.

Wir sehen also, daß so kein Hemmungstraum, sondern ein Körperreiztraum ganz anderer Art entsteht. Die somatische Störung wird von der hemmenden Psyche nicht als eine vom Ich ausgehende Hemmung, sondern als eine von der Außenwelt kommende aufgefaßt. Der Körper kann für den Traum Reizquellen abgeben — und die aus diesen Quellen stammenden Traumerlebnisse werden mit Material der Außenwelt dargestellt. In unserem Traume finden wir dann, so wie der somatische Reiz der Kongestion zur drängenden Fülle von Menschen wird, sich auch das „sich aus somatischen Gründen nicht Rühren können" als durch äußere Hindernisse entstanden dargestellt, der Träumer fühlt sich — bei körperlicher Lähmung — passiv festgehalten, bei psychischem Hindernis durch sich selbst gehemmt. Die psychische Hemmung bleibt beim Hemmungstraum unmotiviert, die körperliche Lähmung wird beim Lähmungstraum ausgestaltet, rationalisiert.

Wir sehen hier ein Fortschreiten der Projektion. Ein seelisches Hindernis wird in den Körper des Träumenden projiziert, denn beim Hemmungstraum kann der Körper vom Träumer nicht nach seinem Willen bewegt werden. Ein somatisches Hindernis wird im Traume vom Körper weiter nach außen bis in die Außenwelt projiziert. Der eigene Körper kann demnach von dem Träumer als nicht zum Ich gehörig empfunden werden. Um Mißverständnisse zu vermeiden, hebe ich hervor, daß dieser Unterschied in der Darstellung seelischer und körper-

[1]) Der Verfasser: Über zwei typische Traumsensationen. Jahrbuch der Psychoanalyse, VI.

licher Traumquellen sich zunächst auf den Hemmungstraum und den beobachteten, gewiß auch typischen Lähmungstraum bezieht. Selbstverständlich wird meistens ein psychischer Widerstand auch durch Vorgänge in der Außenwelt im Traume dargestellt und es bleibt ein Problem, weshalb das beim typischen Hemmungstraum nicht geschieht. Den Unterschied der Darstellung von psychischen und von somatischen Hindernissen sehen wir wie im Traume auch in der Krankheit; bei neurotischen Lähmungen projizieren sich psychische entgegengesetzte Regungen von der Seele in den Körper, bei verschiedenen Wahnbildungen werden körperliche Lähmungssensationen aus dem Körper in die Außenwelt projiziert.

Zu Freuds analytischer Untersuchungsmethode des Zahleneinfalls.

Von **Rudolf Schneider** (München).

Das, was ich einwerfe, soll zunächst nichts als ein Bedenken sein, das ich mit dem Gefühl der Vorläufigkeit von mir gebe.

Ich gehe bei meinen Untersuchungen von dem Satze Freuds aus: „— und gewisse, absichtslos erscheinende Verrichtungen erweisen sich, wenn man das Verfahren der psychoanalytischen Untersuchung auf sie anwendet, als wohlmotiviert und durch dem Bewußtsein unbekannte Motive determiniert“[1]).

Freuds Theorie in diesem Punkte ist ungefähr folgende: Jede Zahl, die mir scheinbar rein zufällig einfällt, bei der ich mir gar nichts „gedacht“ habe, hat trotzdem ihre ganz bestimmten Zusammenhänge mit meinem Unbewußten und entsteht ohne mein Wissen aus diesem. Die Zahl, die anscheinend willkürlich vor mir erscheint, ist aus meinem Psychischen determiniert und motiviert. Als Beweis für dies dient die analytische Untersuchung. Freud erläutert dies an einigen Beispielen, zum Teil auch solchen, die seine eigene Person betreffen, und ich setze zum besseren Verständnis die Analyse eines solchen Falles hieher, die ich dem Werke von Freud entnehme.

Es ist die Rede von einem Patienten, der das jüngste Kind einer langen Kinderreihe ist, und der seinen bewunderten Vater in jungen Jahren verloren hat. Ich zitiere nun:

In besonders heiterer Stimmung läßt er sich die Zahl **426718** einfallen und stellt die Frage: „Also was fällt mir dazu ein? Zunächst ein Witz, den ich gehört habe: Wenn man einen Schnupfen ärztlich behandelt, dauert er 42 Tage, wenn man ihn aber unbehandelt läßt — 6 Wochen.“ Das entspricht den ersten Ziffern der Zahl $\mathbf{42 = 6 \times 7}$. In der Stockung, die sich bei ihm nach dieser ersten Lösung einstellt, mache ich ihn aufmerksam, daß die von ihm gewählte sechsstellige Zahl alle ersten Ziffern enthalte, bis auf 3 und 5. Nun findet er sofort die Fortsetzung der Deutung. „Wir sind 7 Geschwister, ich der jüngste. 3 entspricht in der Kinderreihe der Schwester A, 5 dem Bruder L, das waren meine beiden Feinde. Ich pflegte als Kind jeden Abend zu Gott zu beten, daß er diese meine beiden Quälgeister aus dem Leben abberufen

[1]) Zur Psychopathologie des Alltagslebens. Von Prof. Dr. Sigm. Freud, Wien. Vierte Auflage, S. 165.

solle. Es scheint mir nun, daß ich mir hier diesen Wunsch selbst erfülle; 3 und 5, der böse Bruder und die gehaßte Schwester sind übergangen.“ Wenn die Zahl also Ihre Geschwisterreihe bedeutet, was soll das **18** am Ende? Sie waren doch nur 7. „Ich habe oft gedacht, wenn der Vater noch länger gelebt hätte, so wären wir **8** gewesen, und ich hätte ein kleineres Kind hinter mir gehabt, gegen das ich den Älteren gespielt hätte.“

Somit war die Zahl aufgeklärt, aber es lag uns noch ob, den Zusammenhang zwischen dem ersten Stück der Deutung und den folgenden herzustellen. Das ergab sich sehr leicht aus der für die letzten Zahlen benötigten Bedingung: Wenn der Vater noch länger gelebt hätte. $42 = 6 \times 7$ bedeutete den Hohn gegen die Ärzte, die dem Vater nicht hatten helfen können, drückte also in dieser Form den Wunsch nach dem Fortleben des Vaters aus. Die ganze Zahl entsprach eigentlich der Erfüllung seiner beiden infantilen Wünsche in betreff seines Familienkreises, die beiden bösen Geschwister sollten sterben, und ein kleines Geschwisterchen hinter ihm nachkommen, oder auf den kürzesten Ausdruck gebracht: „Wenn doch lieber die beiden gestorben wären, anstatt des geliebten Vaters!“

Ich fahre nun fort. Bei den Zahlenanalysen, die ich mit mir selbst und mit anderen angestellt habe, bin ich meist zu einem befriedigenden, das heißt aufklärenden Ergebnisse gelangt, bis auf einige wenige Fälle, bei denen ich die Untersuchungen vorzeitig abbrechen mußte. Aber ich konnte mich manchmal des Eindruckes nicht erwehren, als besitze der gefundene Zusammenhang etwas Krampfhaftes — ich habe diese Empfindung auch bei einigen Beispielen von Freud —, und in mir entstand der Verdacht, daß in manchen Fällen die Verbindung zwischen Zahl und Psyche eine gesuchte und weit hergeholte, vor allem aber eine nachträgliche sei. Es schien mir, als komme unter Umständen der Zahl erweckende (motivierende und determinierende) Bedeutung zu, wenn mir auch Analysen geglückt sind, die in die Augen springend bestätigen, daß der Fall so liegen kann, wie Freud ihn lehrt.

Das einleuchtendste und einfachste dieser Beispiele setze ich hieher:

Wir hatten in einer Unterhaltung, die ich mit Bekannten führte, von der Bedeutung der Taufnamen gesprochen, und jemand lehnte in diesem Zusammenhange den Namen Julius als unangenehm und häßlich ab. Ich äußerte dazu, daß es mir fast ebenso ergehe und daß dies wahrscheinlich darauf zurückzuführen sei, weil mir nur ein Träger dieses Namens bekannt sei, den ich nicht ausstehen könne. Unwillkürlich, so sagte ich, verbinde ich dann den unschuldigen Namen mit dem mir unangenehmen Träger und identifiziere die beiden. Eine junge Dame, die sich sonst immer rege an der Unterhaltung beteiligt, schwieg dazu, obwohl es nach unserem gewöhnlichen Brauch das Gegebene gewesen wäre, wenn auch sie ihre Meinung geäußert hätte. Dann wechselte das Gesprächsthema und wir kamen nach einiger Zeit auf den Zahleneinfall. Ich forderte sie auf, mir die Zahl zu nennen, die ihr gerade einfalle, und sie sagte, ohne nachzudenken: „28.“ Als ich fragte, was ihr nun weiter einfalle, wenn sie ihre Aufmerksamkeit auf diese Zahl richte, antwortete sie zunächst: „Nichts.“ Dann wurde sie plötzlich rot, lachte und sagte: „Aber das ist ja zu dumm!“ Und schließlich bekannte sie: „Ich habe vorhin verschwiegen, daß ich einmal einen

Julius kannte, der mir angenehm war. Und nun fiel mir ein — woran ich aber, als wir von den Namen sprachen, nicht dachte —, daß dieser Julius in einer Straße auf Nr. 28 gewohnt hatte.“ — Der tiefere Zusammenhang, warum diese Zahl aufgetaucht war, konnte schnell gefunden werden: Die junge Dame litt unter einem Liebesverhältnis, und sie hatte sich bei unserem vorhergehenden Thema an jenen Julius erinnert, zu dem sie in sehr reinen und unschuldigen Beziehungen gestanden war. Da ihr jedoch die Parallele mit der Gegenwart unangenehm war, schwieg sie und verdrängte den Namen, behielt jedoch dafür die 28 in sich, die eigentlich heißen sollte: Ach, wäre doch alles wie damals!

Ich habe vorhin gesagt: In mir entstand Verdacht, es schien mir, als komme unter Umständen der Zahl erweckende Bedeutung zu, als sei der Zusammenhang häufig ein nachträglicher, und ich fahre fort: so daß nicht das Unbewußte die Zahl, sondern die Zahl das Unbewußte ruft. Ich fragte mich: Wie aber, wenn es gar keine Zahl gibt, zu der sich nicht bei der Untersuchung (besonders nach Zerlegung) Zusammenhänge einstellen? Ich hatte bei mancher Analyse die Empfindung, als strebe die Versuchsperson Verbindungen an, die zwar unzweifelhaft vorhanden waren, wobei es aber fraglich blieb, ob die Zahl aus diesen Verbindungen heraus entstanden war.

Um das festzustellen, mußte ich die Analyse einer Zahl versuchen, die gegeben war. Das heißt, ich durfte mir keine einfallen lassen, sondern es war irgend eine mir unbekannte Zahl aufzusuchen. Zur Erklärung diene folgende Untersuchung:

Ich nehme ein Geschichtswerk zur Hand und beschließe, darin eine Zahl zu suchen. Damit ich nicht unwillkürlich auswähle, stelle ich folgende Bedingung: Die Zahl, die ich als erste beim Aufklappen des Buches auf der linken Seite finde, soll mir zur Analyse dienen. Ich finde auf diese Weise: 1183. Ich richte nun meine Aufmerksamkeit auf diese Zahl, und es fällt mir sofort ein: 8, 3, bedeuten Tag und Monat meiner Geburt. Am 8. 3. bin ich geboren. Ich wende mich dem vorderen Teile der Zahl zu, 11 (1911), dies ist das Jahr meiner Wiedergeburt und darum meine Glückszahl; denn da wurde ich von dem mir sehr lästigen Militärdienst befreit. Ich faßte das damals tatsächlich als eine Art Wiedergeburt auf. Es entwickelt sich in mir nun unversehens folgende Gedankenreihe: 11 und $8 + 3 = 11$, zweimal 11, das ist meine Glückszahl in „doppelter“ Gestalt. „Wenn die Sache einfach wäre“, hieße es 1 und 1, ich und du (das ist meine Braut, die mir hier einfällt), wir aber sind „doppelt“: 11 und 11. Übrigens gibt es einen Witz, die „Arithmetik der Liebe“, da bedeutet $1 + 1$ die Heirat. (Mit meiner Heirat habe ich mich erst vor kurzem intensiv beschäftigt.) Die Ehe aber, das wäre gewissermaßen meine 3. Wiedergeburt. Wenn ich jedoch $1 + 1 + 8 + 3$ addiere, so ergibt das 13, eine Unglückszahl, und wenn ich von 11 die 3 abziehe, dann kommt 8 (hab' Acht) heraus. Dann habe ich zweimal 8, und es heißt: Acht! Acht! Vorsicht! Pech! (13). Oder es kann auch heißen: Elf, elf, Glück in der Ehe! — Und da fällt mir noch ein: Im 8. Monat (August) habe ich meine Braut kennen gelernt, und 3 Jahre kennen wir uns schon.

Der Zusammenhang, der sich mir zwanglos aufdrängt, ist nun dieser: Ich beschäftige mich in den letzten Wochen außerordentlich stark mit meiner nahe bevorstehenden Heirat (im November, 11. Monat), von

der ich mir in der Tat eine 3. Wiedergeburt erhoffe. Doch ist mein Zustand trotz der starken Hoffnung auf Glück (elf, elf, Glück in der Ehe) ziemlich schwankend, da ich eine „doppelte", eine zwiespältige Natur bin, und auch sie, sowie die ganze „Sache" nicht „einfach" ist. (Acht! Acht! Vorsicht! Pech!) Die Analyse drückt also meinen gegenwärtigen Gemütszustand überaus treffend aus, obwohl sie nicht mit einer Zahl angestellt wurde, die aus meinem Inneren aufgetaucht ist, sondern mit einer mir völlig unbekannten, zu der die Beziehungen erst nachträglich geschaffen wurden.

Ich kann jedoch noch von einer anderen Analyse berichten, die ich erfolgreich mit einer Versuchsperson (gesundes Mädchen) anstellte, wobei von einer Determinierung der Zahl nicht gesprochen werden kann, weil ich ihr dieselbe nannte. Trotzdem stellten sich prompt Beziehungen intimster Natur ein, die wiederum ein getreues Abbild des augenblicklichen Seelenzustandes der Versuchsperson ergaben. Ich teile die Analyse, die viel umfassender war und größere Ausblicke eröffnete, hier im Auszuge mit:

Ich nenne Fräulein S. die Zahl 2 und frage sie, was ihr dazu einfalle. Im Folgenden gebe ich nun ihre Antworten und Einfälle wieder. Sie beginnt ohne Besinnen: Der 2. November. — Eine sehr perverse Geschichte, die allerdings schon weit zurückliegt. — Das war am 2. November. — Ich hatte eine homosexuelle Freundin, und es kam zu Umarmungen und Zärtlichkeiten. Ich war damals 14 Jahre alt. — Das war 1910 oder 11. — Nach einer Pause, in der ich sie frage, was ihr zu 1911 noch einfällt, fährt sie fort: Ich hatte damals auch sehr harmlose Beziehungen zu einem Alfred. — Er ist immer noch in französischer Gefangenschaft. — Ich erinnere mich, daß er bei seinem ersten Angriff auf mich eine Ohrfeige bekommen hat. Sein Bruder ist gefallen. — Soeben denke ich an seinen zweiten Bruder, der mir sehr unsympathisch ist, weil er mit einer Cousine schon seit zehn Jahren verlobt ist und nun nach Amerika verduften will. — Nach einer Pause: 1911? Das war auch der heiße Sommer in B. Ich hatte eine Freundin dort, die ich sehr liebte. — Nun fällt mir plötzlich unsere Wäschekammer in B. ein, dort habe ich geheult, weil meine Freundin mich zankte. — In letzter Zeit habe ich mich viel gezankt. — Dieser Alfred ist Maler geworden, er war sehr vernarrt in meinen Fuß. — Ach ja, meine Füße sind in A. (einem kleinen Bergsee) sehr braun geworden; ich und F. (ihr derzeitiger Liebhaber) paddelten soviel im Wasser herum. — Sie stockt plötzlich und hat einen Einfall, der sie in große Verlegenheit bringt. Nach hartnäckiger Weigerung teilt sie ihn mir mit: Ich erwarte am 2. November meine monatliche Regel, die hoffentlich nicht ausbleibt. Denn sonst . . . Es folgen nun Teile der Analyse, die ich hier nicht veröffentlichen will.

Ich bringe, wie gesagt, nur einen Auszug, der aber für unsere Zwecke vollkommen genügt. Zur Erläuterung des Falles möchte ich hinzufügen, daß das Mädchen mit ihrem jetzigen Liebhaber sehr schlecht lebt und von Reue geplagt ist, weil sie sich ihm „so leicht" hingegeben hat. Die im Unbewußten ruhende peinliche Erwartung des 2. November wurde zunächst durch den Deckeinfall des jugendlichen Erlebnisses mit der homosexuellen Freundin geschützt. Doch ist dies nicht ohne Beziehung zu dem, was sie beunruhigt. Was sie sagen will, ist wohl

dies: Beim gleichgeschlechtlichen Umgang kann es nicht vorkommen, daß die Periode ausbleibt, wie ich es nun befürchten muß. Anschließend an den ersten gefahrlosen Fall ergibt sich die Erinnerung an den harmlosen Alfred, der sich beim „Angriff" (ein Bruder ist „gefallen" und er in „Gefangenschaft") eine Ohrfeige holt. Offenbar setzt sie die unschuldige Freundschaft von damals in bedauernde Vergleichung mit dem gegenwärtigen Erlebnis F. Dem habe ich keine Ohrfeige gegeben, im Gegenteil! Und es fällt ihr der andere Bruder ein, der ihr unsympathisch ist, weil er schon seit zehn Jahren verlobt, nun „verduften" will. Wer weiß, was F. täte, wenn es so weit käme! Diese verdrängten Gedanken, die sich mit dem schlechten Einvernehmen zu F. beschäftigen, führen die Erinnerung zu der Wäschekammer heran, in der sie „heult", weil sie gezankt worden ist. „In letzter Zeit habe ich mich viel gezankt." Mit Alfred wäre das vielleicht ganz anders, der hat auch ihren Fuß bewundert — und hier erst erinnert sie sich bewußt ihres Liebhabers, mit dem sie viel im Wasser „herumgepaddelt" hat. Füße im Wasser, ein Fußbad, das wird aber von manchen Leuten empfohlen, damit das Blut fließe. Und in diesem Augenblick fällt ihr auch das beunruhigende Erlebnis zum 2. November ein.

Mein Einwand gegen die Freudsche Theorie ist nun folgender:

Die Zahlenanalyse (Analyse des Zahleneinfalles) kann nicht als Beweis dafür angesehen werden, daß die Zahl, die in mir auftaucht, psychisch determiniert und motiviert ist. Der Beweis wäre nur dann geglückt, wenn lediglich die aufgetauchte Zahl einer analytischen Untersuchung fähig wäre. Es läßt sich aber (ich stütze dies außer den angeführten, auf eine ganze Reihe von Fällen) auch zu Zahlen, die abgelesen oder vorgesagt werden, eine Analyse herstellen, so daß die Vermutung naheliegt, das Psychische besitze zu Zahlen dieselben Assoziationsmöglichkeiten wie zu Begriffen.

Der psychische Zusammenhang mit der Zahl kann nicht als Beweis für eine Determination des Einfalles gelten; denn die Annahme, daß die Zahl als Reizwort Erinnerungen ekphoriert, ist unwiderlegt. Vielmehr ist diese Möglichkeit durch meine Untersuchungen bewiesen. Der Beweis für die Determination der Einfälle (nicht nur von Zahlen), muß auf andere Weise erbracht werden.

Zur Vorgeschichte der analytischen Technik.

In einem neuen Buche von Havelock Ellis, dem hochverdienten Sexualforscher und vornehmen Kritiker der Psychoanalyse, betitelt „The Philosophy of Conflict and other essays in war-time, second series", London 1919, ist ein Aufsatz: „Psycho-Analysis in relation to sex" enthalten, der sich nachzuweisen bemüht, daß das Werk des Schöpfers der Analyse nicht als ein Stück wissenschaftlicher Arbeit, sondern als eine künstlerische Leistung gewertet werden sollte. Es liegt uns nahe, in dieser Auffassung eine neue Wendung des Widerstandes und eine Ablehnung der Analyse zu sehen, wenngleich sie in liebenswürdiger, ja in allzu schmeichelhafter Weise verkleidet ist. Wir sind geneigt, ihr aufs entschiedenste zu widersprechen.

Doch nicht solcher Widerspruch ist das Motiv unserer Beschäftigung mit dem Essay von Havelock Ellis, sondern die Tatsache, daß er durch seine große Belesenheit in die Lage gekommen ist, einen Autor anzuführen, der die freie Assoziation als Technik geübt und empfohlen hat, wenngleich zu anderen Zwecken, und somit ein Recht hat, in dieser Hinsicht als Vorläufer der Psychoanalytiker genannt zu werden. „Im Jahre 1857", schreibt Havelock Ellis, „veröffentlichte Dr. J. J. Garth Wilkinson, besser bekannt als Dichter und Mystiker von der Richtung Swedenborgs denn als Arzt, einen Band mystischer Gedichte in Knüttelversen, durch eine angeblich neue Methode, die er ‚Impression' nennt, hervorgebracht." „Man wählt ein Thema", sagt er, „oder schreibt es nieder; sobald dies geschehen ist, darf man den ersten Einfall (impression upon the mind), der sich nach der Niederschrift des Titels ergibt, als den Beginn der Ausarbeitung des Themas betrachten, gleichgültig wie sonderbar oder nicht dazu gehörig das betreffende Wort oder der Satz erscheinen mag." „Die erste Regung des Geistes, das erste Wort, das sich einstellt, ist der Erfolg des Bestrebens, sich in das gegebene Thema zu vertiefen." Man setzt das Verfahren in konsequenter Weise fort, und Garth Wilkinson sagt: „Ich habe immer gefunden, daß es wie infolge eines untrüglichen Instinkts ins Innere der Sache führt." Diese Technik entsprach nach Wilkinsons Ansicht einem aufs höchste gesteigerten Sich-gehen-lassen, einer Aufforderung an die tiefstliegenden unbewußten Regungen, sich zur Äußerung zu bringen. Wille und Überlegung, mahnte er, sind beiseite zu lassen; man vertraut sich der Eingebung (influx) an und kann dabei finden, daß sich die geistigen Fähigkeiten auf unbekannte Ziele einstellen."

„Man darf nicht außer acht lassen, daß Wilkinson, obwohl er Arzt war, diese Technik zu religiösen und literarischen, niemals zu ärztlichen oder wissenschaftlichen Zwecken in Anwendung zog, aber es ist leicht einzusehen, daß es im wesentlichen die psychoanalytische Technik ist, die hier die eigene Person zum Objekt nimmt, ein Beweis mehr dafür, daß das Verfahren Freuds das eines Künstlers (artist) ist."

Kenner der psychoanalytischen Literatur werden sich hier jener schönen Stelle im Briefwechsel Schillers mit Körner erinnern[1]), in welcher der große Dichter und Denker (1788) demjenigen, der produktiv sein möchte, die Beachtung des freien Einfalls empfiehlt. Es ist zu vermuten, daß die angeblich neue Wilkinsonsche Technik bereits vielen anderen vorgeschwebt hat, und ihre systematische Anwendung in der Psychoanalyse wird uns nicht so sehr als Beweis für die künstlerische Artung Freuds erscheinen, wie als Konsequenz seiner nach Art eines Vorurteils festgehaltenen Überzeugung von der durchgängigen Determinierung alles seelischen Geschehens. Die Zugehörigkeit des freien Einfalles zum fixierten Thema ergab sich dann als die nächste und wahrscheinlichste Möglichkeit, welche auch durch die Erfahrung in der Analyse bestätigt wird, insofern nicht übergroße Widerstände den vermuteten Zusammenhang unkenntlich machen.

Indes darf man es als sicher annehmen, daß weder Schiller noch Garth Wilkinson auf die Wahl der psychoanalytischen Tech-

[1]) Entdeckt von O. Rank und zitiert in der Traumdeutung, 5. Auflage, 1919, Seite 72.

nik Einfluß geübt haben. Mehr persönliche Beziehung scheint sich von einer anderen Seite her anzudeuten.

Vor kurzem machte Dr. Hugo Dubowitz in Budapest Dr. Ferenczi auf einen kleinen, nur $4^1/_2$ Seiten umfassenden Aufsatz von Ludwig Börne aufmerksam, der, 1823 verfaßt, im ersten Band seiner Gesammelten Schriften (Ausgabe von 1862) abgedruckt ist. Er ist betitelt: „Die Kunst, in drei Tagen ein Originalschriftsteller zu werden" und trägt die bekannten Eigentümlichkeiten des Jean Paulschen Stils, dem Börne damals huldigte, an sich. Er schließt mit den Sätzen: „Und hier folgt die versprochene Nutzanwendung. Nehmt einige Bogen Papier und schreibt drei Tage hintereinander, ohne Falsch und Heuchelei alles nieder, was euch durch den Kopf geht. Schreibt, was ihr denkt von euch selbst, von euren Weibern, von dem Türkenkrieg, von Goethe, von Fonks Kriminalprozeß, vom jüngsten Gericht, von euern Vorgesetzten — und nach Verlauf der drei Tage werdet ihr vor Verwunderung, was ihr für neue unerhörte Gedanken gehabt, ganz außer euch kommen. Das ist die Kunst, in drei Tagen ein Originalschriftsteller zu werden!"

Als Prof. Freud veranlaßt wurde, diesen Börneschen Aufsatz zu lesen, machte er eine Reihe von Angaben, die für die hier berührte Frage nach der Vorgeschichte der psychoanalytischen Einfallsverwertung bedeutungsvoll sein können. Er erzählte, daß er Börnes Werke im 14. Jahr zum Geschenk bekommen habe und dieses Buch heute, 50 Jahre später, noch immer als das einzige aus seiner Jugendzeit besitze. Dieser Schriftsteller sei der erste gewesen, in dessen Schriften er sich vertieft habe. An den in Rede stehenden Aufsatz könne er sich nicht erinnern, aber andere, in denselben Band aufgenommene, wie die Denkrede auf Jean Paul, Der Eßkünstler, Der Narr im weißen Schwan, seien durch lange Jahre ohne ersichtlichen Grund immer wieder in seiner Erinnerung aufgetaucht. Er war besonders erstaunt, in der Anweisung zum Originalschriftsteller einige Gedanken ausgesprochen zu finden, die er selbst immer gehegt und vertreten habe, z. B.: „Eine schimpfliche Feigheit zu denken, hält uns alle zurück. Drückender als die Zensur der Regierungen ist die Zensur, welche die öffentliche Meinung über unsere Geisteswerke ausübt." (Hier findet sich übrigens die „Zensur" erwähnt, die in der Psychoanalyse als Traumzensur wiedergekommen ist . . . .) „Nicht an Geist, an Charakter mangelt es den meisten Schriftstellern, um besser zu sein, als sie sind . . . . Aufrichtigkeit ist die Quelle aller Genialität, und die Menschen wären geistreicher, wenn sie sittlicher wären . . . ."

Es scheint uns also nicht ausgeschlossen, daß dieser Hinweis vielleicht jenes Stück Kryptomnesie aufgedeckt hat, das in so vielen Fällen hinter einer anscheinenden Originalität vermutet werden darf. F.

Kritiken und Referate.

Dr. Julius Schaxel, Professor an der Universität Jena, Abhandlungen zur theoretischen Biologie. (Verlag von Gebr. Borntträger, Berlin.)
Heft 1: Über die Darstellung allgemeiner Biologie von Julius Schaxel, 1919.
Heft 2: Das Problem der historischen Biologie von Richard Kroner, 1919.

Diese neueste Sammlung biologischer Monographien beabsichtigt nicht, neue Ergebnisse der Lebenswissenschaft zu publizieren, sondern das alte Material einer kritischen und historischen Prüfung zu unterziehen und in erster Linie die biologischen Begriffe, deren Vieldeutigkeit zu so manchen Mißverständnissen Anlaß gibt, kritisch zu bearbeiten.

Im ersten Heft kritisiert der Herausgeber selbst, Prof. Schaxel, die Art, in der bis jetzt allgemeine Biologie dargestellt wurde und weist uns auf den Weg, auf dem Klarheit über die Ordnungsgrundsätze dieser Disziplin gewonnen werden kann.

Einleitend gibt Schaxel eine kurze geschichtliche Skizze der allgemeinen Biologie und der Schicksale des von Lamarck eingeführten Namens. Von den medizinischen Disziplinen sagt der Verfasser, daß in ihnen die Neigung zu selbständiger Stellungnahme zu den allgemeinen biologischen Problemen gering ist. „Nur die Psychiatrie erhebt sich neuerdings vielleicht allzu leicht beschwingt zu selbst erst nach eigenen Grundsätzen suchender Psychologie, nachdem sie zuvor in ihrer pathologisch-anatomischen Schule lange im Banne des Materialismus und seiner Ausklänge gestanden ist.“ Zusammenfassend wird festgestellt, daß das Gebiet der allgemeinen Biologie eigentlich nicht abgegrenzt ist und ihr Name nur unbestimmt gebraucht wird.

Außerordentlich bedeutsam sind die Ausführungen Schaxels über den Gegenstand der allgemeinen Biologie, über das Leben. Das Leben ist auf zweierlei Weise der Betrachtung zugänglich: als eigenes Erleben und als Erscheinung der uns umgebenden Natur. Infolge mangelhafter „Selbstbesinnung des Wissenschaftsbetriebes“ spielen aber in den geläufigen objektiven Lebenstheorien Vorstellungen des eigenen Erlebens, meist verhüllt, die allergrößte Rolle; überall schleichen sich subjektive Komponenten ein. Die Charakterisierung der Vitalität schließt der Verfasser mit folgenden, besonders uns Psychoanalytiker interessierenden Sätzen: „An eine Erscheinung sei erinnert, die aufs tiefste alles Lebendige durchdringt, so daß sie wohl eine der Wesenseigentümlichkeiten der Vitalität sein muß: die Sexualität. Die Biologen

wissen zu den meisten Zeiten nichts mit ihr anzufangen. Aristoteles verteilt die Rollen der formgebenden Seele und des zu gestaltenden Stoffes auf das männliche und weibliche Prinzip. Die Evolutionisten übersehen die Verschiedenheit der Geschlechter, der sie in der Vorstellung der Präformation keinen Platz anzuweisen vermögen. Im Darwinismus wird sie, wie alles, als gelegentliche Anpassung erledigt. Die neue Vererbungswissenschaft kommt bei aller Bemühung um die Sache nicht darüber hinaus, daß eine Kombination von zwei Faktoren vorliege. Vom eigentlichen Wesen des merkwürdigen Phänomens ist nie die Rede." Es ist wohl das erstemal, daß wir von so hervorragender biologischer Seite das schlichte Bekenntnis unserer Unwissenheit über das Wesen der Sexualität und zugleich die Behauptung ihrer Bedeutsamkeit zu hören bekommen. Dies mag uns ermutigen, den von Freud mit Erfolg unternommenen Versuch, diesem Problem von psychoanalytischer Seite beizukommen, fortzusetzen.

Im folgenden Kapitel behandelt Schaxel die Ungleichartigkeit des Stoffes und der Lehre in der Biologie und fordert die Festlegung eines Planes, denn nur ein solcher könne den wissenschaftlichen Betrieb sicherstellen.

Schaxel unterscheidet drei wesentliche Grundauffassungen des Lebendigen: die rein energetische, die historische und die „organismische". Nach dieser letzteren Grundauffassung waltet im Organismus ein zielstrebiges, individualisierendes Agens, der elementare, organische Naturfaktor: Seele, Entelechie, Psychoid, und ist die Biologie eine selbständige Grundwissenschaft mit eigenen Fragestellungen und Begriffen, als deren hauptsächliche Autonomie, Totalität, Organismus, Zielstrebigkeit, Typus, Regulation, Potenz, Determination, Korrelation und Mittel genannt werden. (Die eingehendere Darlegung dieser Grundauffassungen gab Prof. Schaxel in seinem, uns leider derzeit nicht zugänglichen ausführlichen Werke: „Grundzüge der Theorienbildung in der Biologie." Jena 1919, G. Fischer.)

Im Kapitel „Gesamtdarstellungen der Biologie und ihrer Hauptgebiete" werden die bedeutendsten deutschen Hand- und Lehrbücher der allgemeinen Biologie einer lehrreichen methodologischen Kritik unterzogen. Es ist zu bedauern, daß der Autor hier nicht auch die anderssprachigen Werke berücksichtigt hat. Ein eigener Abschnitt beschäftigt sich mit den bisherigen Versuchen einer systematischen Darstellung der allgemeinen Biologie, schließlich bringt der Autor seine eigenen Vorschläge zur Ordnung der Fragestellungen und Sachgebiete dieser Disziplin, deren Berücksichtigung „Übersicht, Vollständigkeit, Ordnung und Allgemeingültigkeit" anbahnen würde.

Das Problem des Lebens aufrollend, beschäftigt sich Schaxel u. a. mit der Frage des (zeitlichen) Anfangs des Lebens, dessen Ende bekanntlich durch den Tod deutlich bezeichnet ist; nach ihm „drängt sich die Vereinigung der Gameten zur Zygote als nicht zu übersehende Zäsur in einem, freilich weiter verfolgbaren Kontinuum" als Anfang des Lebens auf. Während das Einzelleben in der einen (Todes)-Richtung scharf begrenzt ist, führt die Untersuchung der anderen Grenze über die Einzelheit hinaus zur Vielheit. Die Kopulation der Gameten hebt zugleich die räumlichen Grenzen auf, das Einzelwesen wird „Teil eines größeren Zusammenhanges: rückwärts wurzelt es in der Vorfahrenschaft, wie es selbst fortpflanzend die lebendige Folge fortsetzt; durch gametische Akte

geht es seitliche Verbindungen ein". Dieser merkwürdige Gegensatz zwischen dem Individualismus im Tode und dem Sozialen am Lebensanfang, zu dem die Psychoanalyse vielfache Bestätigungen erbringen kann, ist ein Problem, dessen Bedeutsamkeit man nicht hoch genug anschlagen kann. Vielleicht gelingt es einmal gerade der psychoanalytischen Betrachtungsweise, in dieses Problem einiges Licht zu bringen. Ist doch gerade die Psychoanalyse jene Wissenschaft, die die Sexualitätsfrage immer in den Vordergrund ihres (auch biologischen) Interesses stellte, während sonst „die Sexualität, die bei Aristoteles für die Gestaltung der Biotheorie maßgebend ist, in neuerer Zeit kaum unmittelbare Beachtung, sondern nur in ihren Teilerscheinungen nebensächliche Erledigung" findet. (S. 54.)

Aus der Fülle der vom Autor aufgeworfenen Fragen heben wir, als psychoanalytisch vielfach belegt hervor: die Gesetzmäßigkeit organischer Erscheinungen und deren Übereinstimmung mit Produkten und Leistungen menschlicher Technik[1]), und die Übereinstimmung von Gedächtnis und Vererbung in der Mneme, als dem Prinzip der Erhaltung im Wechsel des organischen Geschehens.

Hervorzuheben ist die beneidenswerte klare und scharfe begriffliche Fassung jedes Satzes in diesem Heftchen, die wohl in der phänomenalistisch-logischen Schulung des Autors ihre Erklärung findet.

Das zweite Heft der Sammlung behandelt das Problem der historischen Biologie vom philosophisch-kritischen Standpunkte.

Dr. S. Ferenczi, Budapest.

Dr. Med. Alexander Lipschütz, Privatdozent der Physiologie an der Universität Bern, Die Pubertätsdrüse und ihre Wirkungen, für Biologen und Ärzte. Mit 140 Abbildungen im Text und einer farbigen Tafel. (Bern 1919, Verlag von Ernst Bircher.)

„Wer das Bedürfnis hat, diese große Lücke in unserem Wissen (i. e. über die wesentlichen Faktoren der Geschlechtlichkeit) durch eine vorläufige Annahme auszufüllen, der wird sich unter Anlehnung an die wirksamen Stoffe, die in der Thyreoïdea gefunden worden sind, etwa folgende Vorstellung machen: Durch die geeignete Reizung erogener Zonen wie unter den Verhältnissen, unter denen sexuelle Miterregung entsteht, werde ein im Organismus allgemein verbreiteter Stoff zersetzt, dessen Zersetzungsprodukte einen spezifischen Reiz für die Reproduktionsorgane oder das mit ihnen verknüpfte spinale Zentrum abgeben, wie wir ja solche Zersetzung eines toxischen Reizes in einen besonderen Organreiz von anderen dem Körper als fremd eingeführten Giftstoffen kennen .... Ich lege übrigens keinen Wert auf diese besondere Annahme und wäre sofort bereit, sie zu Gunsten einer anderen aufzugeben, insofern nur ihr Grundcharakter, die Betonung des sexuellen Chemismus, erhalten bleibt. Denn diese anscheinend willkürliche Aufstellung wird durch eine wenig beachtete, aber höchst beachtenswerte Einsicht unterstützt. Die Neurosen, welche sich auf Störungen des Sexuallebens zurückführen lassen, zeigen die größte klinische Ähnlichkeit mit den Phänomenen der Intoxikation und Abstinenz, welche sich durch die habituelle Einführung Lust erzeugender Giftstoffe (Alkaloïde) ergeben."

---

[1]) Vgl. dazu vom Ref.: „Zur Psychogenese der Mechanik," Imago 1919.

Diese Sätze, die Referent aus Freuds „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ zitiert, fassen die Anschauungen in Worte, die über die physiologischen Grundlagen der Libido in der Psychoanalyse von Anfang an geherrscht haben. Schon die ersten Publikationen Freuds über die Pathogenese der Angstneurose und Neurasthenie vertraten den Standpunkt, daß diese „Aktualneurosen“ keiner psychischen, sondern nur einer physiologischen Analyse zugänglich sind und betonten die weitgehende Analogie der Angstsymptome und der Neurastheniesymptome mit chronischen Vergiftungs- und Abstinenzerscheinungen. Später wies u. a. auch Referent auf die Analogie zwischen der Symptomatik des Alkoholismus und gewisser rein endogener Neurosen hin und behauptete, „daß der Neurotiker, der zum Schnapsglase greift, eigentlich nur der ihm mangelnden Fähigkeit zur endogenen Lustproduktion durch Alkoholgenuß nachhelfen will, was eine gewisse Analogie der hypothetischen endogenen Libidostoffe mit dem Alkohol vermuten läßt, wie denn auch die Symptomatologie des Rausches mit nachfolgendem Katzenjammer große Ähnlichkeiten zur zirkulären Psychose aufweist“. (Jahrb. für Psychoanalyse, III. Bd., S. 855.) Als Anhäufung von „Gährungsprodukten“ der Organlibido, also gleichfalls innersekretorisch, faßte dann Freud auch die psychisch nicht weiter zu verfolgenden Symptome der Hypochondrie, der „dritten Aktualneurose“ auf.

Diese und ähnliche Stellen in den Arbeiten der Freudschen Schule sind so zahlreich und den in der Literatur Bewanderten so vertraut, daß es überflüssig scheint, auf sie nochmals hinzuweisen; und doch muß das von Zeit zu Zeit geschehen, da unsere Gegner diese Stellen — mit Absicht oder aus Unkenntnis der Tatsachen — zu unterdrücken pflegen, um gegen die Psychoanalyse den ungerechten Vorwurf erheben zu können, sie wolle alles psychisch erklären, sie leugne die biologischen Grundlagen der Neurosen und der Sexualität usw.

Schon die angeführten wenigen Stellen, die sich leicht verzehnfachen ließen, beweisen das Gegenteil. Der Psychoanalyse liegt eine biochemische und biomechanische Auffassung der Lebensvorgänge überhaupt, der sexuellen im besonderen, zu Grunde; sie überläßt aber die Bearbeitung dieser Probleme meist den Biologen und Physiologen, da sie selbst zu ihnen keinen direkten Zugang hat. Anderseits behauptet sie, im Besitze einer Untersuchungs- und Behandlungsmethode zu sein, mit deren Hilfe sie die psychischen Begleiterscheinungen der normalen und neurotischen Sexualvorgänge in ihre Elemente zerlegen, ihre Konflikte mit anderen seelischen Mächten verfolgen, die Entwicklungsgeschichte des seelischen Anteiles der Sexualität (die Schicksale der Libido) rekonstruieren und diese Schicksale psychotherapeutisch beeinflussen kann. Wo die Waffen der biologischen Methoden längst versagen, kann die Psychoanalyse noch die wertvollsten Aufschlüsse geben. Diese Aufschlüsse aber müssen das Schicksal aller psychoanalytischen Aufklärungen tragen: sie sind dem bewußten Denken höchst antipathisch, und daher stammt wohl die — meist unbewußte — Tendenz zu ihrer Entstellung und Mißdeutung, daher auch das erleichterte Aufatmen bei jeder neuen physiologischen Entdeckung, sei es die Abderhaldensche spezifische Reaktion auf Organextrakte oder ein neu aufgeschlossenes Kapitel der Lehre von der inneren Sekretion. Jedesmal hofft man das lästige „Psychische“ und dessen Tiefenerforschung: die Psychoanalyse endlich begraben zu können.

Es ist zu erwarten, daß auch die Mitteilung der neuesten biologischen Erfahrungen über die Funktion der „Pubertätsdrüsen", die Lipschütz in diesem außerordentlich fleißigen, dabei übersichtlichen und klar geschriebenen Lehrbuche zusammengetragen und systematisch dargestellt hat, ähnliches zur Folge haben wird. Da es nun wirklich gelungen zu sein scheint, gewisse sexuelle Vorgänge durch physiologische, besonders biochemische Beeinflussung zu hemmen resp. zu fördern, wird es nicht an Stimmen fehlen, die mit diesem, doch etwas zu groben physiologischen Geschütz das ganze kunstvolle Gebäude der Psychoanalyse über den Haufen zu schießen und von nun an alle Neurosen nur chemisch oder operativ zu behandeln vorgeben werden. Wir sehen diesen Angriffen mit Gleichmut entgegen und folgen nicht dem bösen Beispiele unserer Gegner; im Gegenteil, wir geben die große biologische Bedeutsamkeit der neuen Funde bereitwillig zu, geben auch die Hoffnung nicht auf, daß die verdienstvollen Erforscher der neuen physiologischen Gebiete so viel psychoanalytische Kenntnisse erwerben, daß sie die wirklichen Grenzen ihrer Kompetenz rechtzeitig erkennen und sie nicht überschreiten werden.

Wir möchten vorausschicken, daß gerade den Autor des vorliegenden Werkes der Vorwurf solcher Einseitigkeit und Tendenziosität nicht treffen kann. Er erklärt ausdrücklich und wiederholt, „daß man das psychosexuelle Verhalten des Menschen nicht allein aus den innersekretorischen Wirkungen der Geschlechtsdrüse erklären kann". Auf die Wirksamkeit anderer als innersekretorischer Momente nimmt er aber nur insoferne Rücksicht, als „äußere Faktoren . . . das Zentralnervensystem verändern, auf das die Geschlechtsdrüse durch ihr inneres Sekret wirkt". Daß aber psychische Faktoren als selbständige Macht den biochemischen Sexualwirkungen entgegentreten, sie fördern, hemmen, ja vollkommen unterdrücken können und daß sich die schließliche manifeste Sexualität des Menschen als Resultante libidinöser und anderer (besonders egoistischer) Triebregungen ergibt, wie dies die Psychoanalyse seit zwanzig Jahren lehrt, scheint Lipschütz nicht zu wissen. Und doch war es gerade sein Meister, Prof. Steinach in Wien, der Entdecker der Pubertätsdrüse, der, angeregt durch die Psychoanalyse, den tierexperimentellen Nachweis erbringen konnte, daß rein psychische Wirkungen die Entfaltung der Pubertätsdrüse (in anatomischem und funktionalem Sinne) hemmen und fördern können.[1]) Die feineren Vorgänge dieser psychischen Hemmungen und Förderungen der Sexualität werden aber noch lange nicht Gegenstand des physiologischen Experiments sein; der einzige Weg ihrer Erkenntnis ist immer noch der psychoanalytische.

Diese den Tatsachen entsprechende Einschränkung der Bedeutsamkeit der neuen Funde will aber durchaus nicht die Verleugnung ihrer großen Bedeutung sein. Im Gegenteil, wir stehen nicht an, zu behaupten, daß die Steinachschen Entdeckungen als das wichtigste Ereignis auf dem Gebiete der Menschen- und Tierphysiologie seit der Entdeckung der Schilddrüsen-, Nebennieren- und Hypophysenfunktion angesehen werden können. Und gerade die Wichtigkeit des Gegenstandes auch für uns Psychoanalytiker veranlaßt den Referenten, manches aus dem Inhalt dieses Buches den Lesern der „Zeitschrift" etwas ausführlicher mitzuteilen.

[1]) Allerdings sind diese Resultate Steinachs noch nicht veröffentlicht. Er hatte die Liebenswürdigkeit, sie mir in persönlichem Gespräch mitzuteilen.

Das wichtigste Ergebnis der neueren Untersuchungen, die unter der Leitung Steinachs in der Biologischen Versuchsanstalt der Akademie der Wissenschaften in Wien durchgeführt wurden, ist die Feststellung, daß dem spermatogenen Anteil des Hodens, den Hodenkanälchen, keine innersekretorische Wirkung zugeschrieben werden kann, daß dagegen die sogenannten Zwischenzellen des Hodens, das heißt die Zellen im Gewebe zwischen den Hodenkanälchen jenes innersekretorische Organ darstellen, „dessen Aufgabe es ist, die körperlichen und psychischen Geschlechtsmerkmale zur Reife zu bringen und sie im Zustande der Reife zu erhalten". Die Summe dieser Zellen ist ein Organ für sich, eine innersekretorische Drüse, der Steinach den Namen männliche Pubertätsdrüse verlieh.

Die weibliche Pubertätsdrüse der Säugetiere besteht aus bindegewebigen, epitheloïden Zellen der Theca interna atresierender Follikel und epithelialen Zellen der Granulosa, zu denen von einem bestimmten Alter an die corpora lutea menstruationis resp. graviditatis periodisch hinzutreten. (Im ganzen sind die histologischen und funktionalen Befunde beim männlichen Geschlecht ungleich eindeutiger und überzeugender. Ref.)

Eine wichtige Feststellung des Autors dieses Werkes, Dr. Lipschütz zwingt uns, hier wieder auf ein Ergebnis der Freudschen Lehre zurückzugreifen. Wir wissen, daß Freud auf Grund seiner Neurosenanalysen zwei große Entwicklungsschübe der Libido annehmen mußte, denen die zwei Blütezeiten der infantilen (perversen) und der juvenilen Sexualität entsprechen, zwischen die eine Periode relativer sexueller Ruhe, die sogenannte Latenzzeit, eingeschaltet ist, in der die ganze Triebkraft des Menschen in den Dienst asexueller Tendenzen (in der Psyche in den der „Sublimierungen") gestellt ist. Es ist sattsam bekannt, welche Empörung im Kreise unserer Psychologen die Freudsche Annahme einer infantilen Sexualität hervorrief. Alle nur möglichen Arten der unwissenschaftlichen Polemik: Spott und Hohn, Verleumdung, persönliche Angriffe, theologische, moralische, aber auch psychologische, und biologische Scheinargumente wurden gegen sie mobilisiert, nur um die bezüglich der infantilen Sexualvorgänge herrschende Kindheitsamnesie zu schützen, sie mit einem wissenschaftlichen Mäntelchen noch dichter umzuhängen und das Ideal einer von Sexualität „unbefleckten" Kindlichkeit zu retten. Was aber findet nun der vorurteilslose Experimentalbiologe? Nichts weniger, als die „exakte" Bestätigung der Freudschen Annahmen!

„Die viel diskutierte Sexualität des Kindes" — heißt es auf S. 127 unter Berufung auf die Psychoanalyse — „und die sexuellen Perversionen Erwachsener könnten .... als infantile Bruchstücke der Sexualität" betrachtet werden, „zu denen normalerweise während der weiteren Entwicklung unter dem Einflusse der Geschlechtsdrüse neue Komponenten hinzutreten". Die Bestätigung geht aber bis auf Einzelheiten weiter. Es konnte festgestellt werden, daß beim männlichen Fötus die Pubertätsdrüse stark hypertrophiert ist, so daß sie den größten Teil des Hodens einnimmt; eine zweite bedeutende Vermehrung der Zwischenzellen tritt in der Pubertät ein, so daß eigentlich zwei Gipfelpunkte der Entwicklung der Pubertätsdrüse vorhanden sind. Lipschütz sieht sich auch gezwungen, anzunehmen, daß schon in

der frühen Embryonalzeit sich im Organismus Veränderungen abspielen, die qualitativ jenen gleichzusetzen sind, die in die Pubertätszeit fallen. Er unterscheidet denn auch zwei „große Phasen" der Pubertät oder der sexuellen Reifung. „Was man bisher als Pubertätszeit schlechtweg bezeichnet hat, ist wahrscheinlich nur eine „zweite große Phase der Pubertät", die um die Mitte des zweiten Jahrzehnts einsetzt." „Das Kindesalter, von der Geburt bis zu Beginn der zweiten großen Phase gerechnet, könnte man als die ‚intermediäre Phase der Pubertät' bezeichnen." (S. 170.) Abgesehen von Differezen in der Namengebung und in gewissen zeitlichen Verhältnissen, ist in diesen Sätzen die biologische Bestätigung der von Freud postulierten Entwicklungsgeschichte der Sexualreifung: infantile Sexualität, Latenzzeit, Pubertät enthalten.

Früher als man zu hoffen wagte, beginnt sich also die vom Referenten geäußerte Ansicht über Freuds „Sexualtheorie" und deren wissenschaftsgeschichtliche Bedeutung zu bewahrheiten. Er behauptete seinerzeit, daß Freuds sexualbiologischen Entdeckungen eine Priorität eigener Art zukommt. Während bisher die Psychologen an die Erfahrungstatsachen der Physiologie anknüpfen mußten, geschieht hier zum erstenmal, daß aus rein psychologischen Untersuchungen Rückschlüsse auf bisher unbekannte biologische Tatsachen gezogen werden, die der Bestätigung durch die Biologie harren. Eine zweite Bestätigung dieser Art ist die von Steinach angekündigte Beeinflussung sexualbiologischer Prozesse durch rein psychische Beeinflussung der Versuchstiere. Allenfalls weisen diese erfreulichen Übereinstimmungen auf eine, allerdings noch ferne Zukunft, in der Biologen und Psychoanalytiker sich zu gemeinsamer Arbeit werden verbünden können.

Die neuen Erkenntnisse über die Pubertätsdrüsenfunktion verdanken die Biologen einer großen Anzahl von mit viel Geduld und Sorgfalt durchgeführten Tierexperimenten, Beobachtungen an kastrierten und kryptorchen Tieren und Menschen, Transplantationsversuchen mit weiblicher und männlicher Geschlechtsdrüse, Verfütterungs- und Injektionsversuchen mit Drüsensubstanz, elektiver Röntgenbestrahlung der Keimdrüsen bei Schonung der Zwischenzellen, künstlicher Atrophisierung der Keimzellen und Hypertrophisierung der Zwischenzellen mittels Unterbindung des Vas deferens usw. — Aus der Fülle des Gebotenen können wir hier nur einiges, uns näher interessierende hervorheben. Lipschütz behauptet (S. 23), daß „die von Tandler erkannten Beziehungen zur Annahme drängen, daß während der ontogenetischen Entwicklung das Soma zunächst ein asexuelles Stadium durchläuft, daß eine asexuelle Embryonalform vorhanden ist, die erst durch die gestaltende Wirkung der Geschlechtsdrüsen einer sexuellen Differenzierung zugeführt wird". Dementsprechend meint er dann (S. 127), daß manche infantile Bruchstücke der Sexualität asexuelle Triebe darstellen, die erst später zu Merkmalen des sexuellen Ganzen werden. Diese Annahme baut er hauptsächlich auf die Erfahrung auf, daß die Kastration die Annäherung an eine für beide Geschlechter gemeinsame Jugendform (eben die „asexuelle" Form) zur Folge hat. Es muß hier aber erstens auf den Doppelsinn des Wortes „sexuell" hingewiesen werden; eine Jugendform, die asexuell ist im Sinne des Sexualdimorphismus, kann sehr wohl sexuell im Sinne der Erotik sein. Zweitens muß ge-

sagt werden (was übrigens an anderen Orten auch Lipschütz zugibt), daß die Pubertätsdrüsen und die (zum Teile!) von ihnen abhängigen sekundären Geschlechtsmerkmale nicht die einzigen Quellen und Äußerungen der Sexualität sein können. Unsere psychoanalytischen Erfahrungen drängen zur Annahme, daß den einzelnen Körperorganen selbst, auch ohne daß sie vorher vom Pubertätsdrüsensekret „erotisiert" worden wären, sexuelle Komponenten eignen, die durch die Genitalität und die sekundären Geschlechtsmerkmale (die wohl größtenteils von der Pubertätsdrüse abhängen) nur die höhere Zusammenfassung, gleichsam die höhere Weihe empfangen. Es ist uns unzweifelhaft, daß weitere biologische Erfahrung auch diese für den Psychoanalytiker zwingende Beobachtung bestätigen wird.

Mit einer gewissen Absichtlichkeit scheint der Autor der von der Psychoanalyse postulierten allgemeinen Bisexualität (mit schließlicher Prävalenz des einen Geschlechtes) auszuweichen, vermutlich, weil er seine psychologischen Erkenntnisse hauptsächlich aus der Literatur der Homosexualitäts-Advokaten (besonders von Magnus Hirschfeld) schöpft, die es nicht einsehen wollen, daß die Homosexuellen rudimentäre, unvollendet gebliebene, d. h. in einem vorläufigen Entwicklungsstadium stecken gebliebene Sexualtypen sind, sondern ihnen durchaus die Rolle einer besonderen (vielleicht auch besonders bevorzugten) Zwischenstufe einräumen möchten. Und doch ändern an der Auffassung, die uns die Psychoanalyse aufnötigt, auch die glänzenden operativen „Maskulierungen" nichts, mit deren Hilfe Steinach männliche Homosexuelle vom femininen Typus derart umwandelte, daß sich bei ihnen normale männliche Merkmale und eine ihnen entsprechende Libidoeinstellung entfaltete. Es wäre ein grober Fehler, Feminität des Mannes mit Homosexualität überhaupt zu verwechseln. Die Psychoanalyse zeigt uns viele Fälle, in denen sich die homoerotische Tendenz ohne Feminität der Anlage, als neurotisches Symptom entwickelt; in solchen Fällen würde die „Maskulierung" nur die psychischen Konflikte steigern, die Neurose, vielleicht auch die Homosexualität verschlimmern. Es ist also beim Anraten dieser Operation große Vorsicht am Platze.

Referent sah sich veranlaßt, Prof. Steinach einige Arbeitsthemen, die sich auf diesem biologischen Gebiete darbieten, nahezulegen; so die biochemische Beeinflussung der paranoisch-homosexuellen, biochemisch-makrobiotische und therapeutische Versuche (mittels Transplantation von Pubertätsdrüse, resp. Unterbindung des Vas deferens). Erfreulicherweise kam er mit seinen Vorschlägen zu spät, da diese Arbeiten von Steinach längst in Angriff genommen, zum Teil durchgeführt wurden. Der Mitteilung dieser Resultate sehen wir mit Spannung entgegen. Dr. S. Ferenczi, Budapest.

Dr. Bernhard Aschner, Die Blutdrüsenerkrankungen des Weibes. (Wiesbaden 1915, Bergmann.)

Mit Rücksicht darauf, daß Freud die Sexualität des Säuglings als normalen und für die seelische Entwicklung bedeutenden Befund erkannt hat, erscheint folgende Stelle des Autors für den Psychoanalytiker besonders mitteilenswert:

„Bereits im fünften Lunarmonat, deutlicher jedoch im siebenten und achten, kann man an den menschlichen Ovarien Wachstumserscheinungen und sogar Rückbildungsvorgänge an den Follikeln mit den entsprechenden

charakteristischen Veränderungen in der Flexa interna feststellen. . . . Merkwürdigerweise sind schon sogar in so frühen Stadien individuelle Verschiedenheiten im Zeitpunkte und in der Intensität des Auftretens der interstitiellen Zellen zu beobachten. . . . Beim Neugeborenen finden wir noch ganz ähnliche Zustände wie bei den frühgeborenen Kindern, nur sind in der Regel die Reifeerscheinungen an den Follikeln schon viel weiter vorgeschritten. . . . Im Alter von 2 bis 5 Monaten nimmt nicht nur die Größe des kindlichen Ovariums im allgemeinen rasch zu (es erreicht um diese Zeit oft Haselnuß- bzw. Kirschgröße), sondern es entwickeln sich auch die Graafschen Follikel und damit die interstitielle Eierstockdrüse in ganz ausgesprochenem Maße. Die Bilder, welche man von der interstitiellen Eierstockdrüse dieses Lebensalters erhält, stehen an Ausbildung derjenigen beim Affen kaum nach. . . . . Krankheitsprozesse, welche Hyperämie der Bauchhöhle hervorrufen, sind einerseits im stande, überstürzte Follikelreifung bis zur kleinzystischen Degeneration zu erzeugen, . . . anderseits gesteigerte Follikelatresie hervorzurufen. . . . Hauptsächlich bei Darmkatarrh und Diphtherie wurde dieses Vorkommnis beschrieben, ich konnte es auch bei allen möglichen anderen Erkrankungen . . . beobachten. . . . In der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres ändert sich außer der fortschreitenden Größenzunahme an der Struktur des Ovariums nur wenig. . . . Es zeigt sich, daß die interstitielle Eierstockdrüse ihre höchste Entwicklung in den allerersten Lebensjahren zeigt, vor der Pubertät schon merklich abnimmt, und mit dem Eintreten der Menstruation i. e. des ersten Corpus luteum auf ein Minimum reduziert wird." — Nach den Untersuchungen Steinachs, die allerdings von Aschner in der vorliegenden Auflage noch abgelehnt werden, durch immer neue Untersuchungen Steinachs u. a. aber immer besser fundiert werden, bewirkt die interstitielle Drüse durch Hormonwirkung die sekundären und tertiären Sexualcharaktere. So zeigen diese anatomischen Befunde das physische Substrat für die in der Zeit der infantilen Sexualperiode und der Latenz auftretende Libido. — Die gesteigerte Sexualität der Säuglingsperiode entspricht dem stärkeren Wachstum des Ovariums zu dieser Zeit; wir nehmen von jeher an, daß die genitale Libido schubweise entsprechend der Reizverstärkung durch einen Wachstumsschub verstärkt auftritt. — Die zitierte Beeinflussung des Ovariums durch akute Krankheiten erklärt die so oft beobachteten libidinösen Erscheinungen und Einflüsse während somatischer Krankheiten, die uns von den Analysen verraten werden. Es handelt sich dabei nicht nur um die psychogene Wirkung der gesteigerten Wichtigkeit und der Zärtlichkeit, die das kranke Kind genießt, sondern auch um endotoxine Wirkungen und Organreize von Seite des affizierten Organes, die zu einer Libidosteigerung — in der Richtung des Narzißmus und der Objektlibido — führen. Dr. Paul Federn.

R. Goldschmidt, Die biologischen Grundlagen der konträren Sexualität und des Hermaphroditismus beim Menschen. (Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie, 12. Bd., 1916/17, 1. Heft.)

In dieser kurzgefaßten, aber inhaltsreichen Arbeit gibt der namhafte Zoologe einen interessanten Versuch, die dunklen Probleme des sogenannten Hermaphroditismus und der „konträren Sexualität" im Lichte

der Mendelschen Erblichkeitsforschung zu betrachten und dem biologischen Verständnis näher zu bringen. Den Ausgangspunkt bilden dabei neuere Versuche über die Vererbung und Bestimmung des Geschlechtes, deren Ziel war, die Erbkonstitution der Geschlechter bei gewissen Tieren auf experimentellem Wege festzustellen und künstliche Veränderungen jener zu erzielen.

Die vorhergehenden Forschungen über die Vererbung und Bestimmung des Geschlechtes haben folgende zwei grundlegende Tatsachenkomplexe ermittelt:

1. Die Bestimmung des Geschlechtes ist nur ein Spezialfall der Mendelschen Vererbung und besteht seinem Wesen nach in einer zufälligen Kombination unverändert vererbter Erbqualitäten. Das heißt, jede geschlechtliche Fortpflanzung ist eine Art Kreuzung, bei der die gekreuzten Eltern sich in den Merkmalpaaren: Männlichkeit bzw. Weiblichkeit unterscheiden. Das quantitative Ergebnis wird in der Regel keine Mischung der zweierlei Qualitäten sein, sondern es entstehen beide Geschlechter — entsprechend dem Mendelschen Gesetze der Dominanz und Latenz — in dem konstanten und gesetzmäßigen Zahlenverhältnis von 1:1. Dieses Zahlenverhältnis war bei den Mendelschen Vererbungsversuchen zu konstatieren, wenn ein aus einer Kreuzung hervorgegangener Bastard mit einem seiner Elternteile gekreuzt wurde (sogenannte „Rückkreuzung"). Somit ist stets das eine Geschlecht in bezug auf die Geschlechtsfaktoren ein Bastard, das andere nicht und die Fortpflanzung stellt in bezug auf die Geschlechtsfaktoren eine Rückkreuzung dar, bei der immer wieder die beiden Elterncharaktere (ungefähr) in gleicher Zahl produziert werden.

2. Die Träger der somit ermittelten Geschlechtsfaktoren in der Ei- bzw. Samenzelle sind spezifisch organisierte Formelemente des Kernchromatins, welche Geschlechtschromosomen genannt werden. Ausgedehnte mikroskopische Untersuchungen haben nun — in wohlbegründeter Übereinstimmung mit den Ergebnissen der experimentellen Forschung — erwiesen, daß das Bastardgeschlecht nur eines von den genannten Chromosomen besitzt, das andere Geschlecht aber zwei. Letzteres bildet also bei der Reifeteilung (der Keimzellen) Geschlechtszellen gleicher Art, nämlich nur solche mit Geschlechtschromosomen, jenes aber solche zweierlei Art, nämlich solche mit und solche ohne Geschlechtschromosom. Letztere liefern natürlich bei der Befruchtung wieder das Bastardgeschlecht, erstere das andere, oder, wie man sich ausdrückt, das heterozygote und das homozygote Geschlecht.

Goldschmidts an Schmetterlingen angestellte Versuche haben nun folgende wichtige Resultate ergeben:

Männliche wie weibliche Individuen enthalten die Erbfaktoren für beide Geschlechter, nur ist der Männlichkeitsfaktor (**M**) beim Weibchen heterozygot, da das Weibchen nur ein den Faktor **M** enthaltendes Geschlechtschromosom, das Männchen deren zwei besitzt, wogegen beide Geschlechter den Weiblichkeitsfaktor **F** doppelt besitzen. Die Vererbung von **M** erfolgt dann in der schon bekannten Weise des Mendelschen Rückkreuzungsschemas, wobei also ein besonderes quantitatives System bestimmt, welche Geschlechtsmerkmale latent (rezessiv) und welche patent (dominant) werden. Nämlich die zwei Faktoren **M** des Männchens übertreffen die in ihm enthaltene weibliche Anlagengruppe, dagegen wird das eine **M** des Weibchens von jener Gruppe

unterdrückt, da letztere hier dem an und für sich dominierenden männlichen Faktor doppelt entgegentritt. Wir können also den Geschlechtsfaktoren eine bestimmte quantitative Wirkungskraft oder Potenz zuschreiben.

Die Richtigkeit dieser Annahmen nachzuweisen gelang Goldschmidt dadurch, daß er Rassen eines Schmetterlings fand, die sich in der Hauptsache nur dadurch unterscheiden, daß ihre Geschlechtsfaktoren verschiedene Potenzwerte besitzen. So ist es ihm durch Bastardierungen möglich geworden, Kombinationen zu erzielen, bei denen etwa in der weiblichen Konstitution der Faktor **M** überwiegt, oder in der männlichen die Faktoren **F**. Männlichkeit und Weiblichkeit scheinen aber nicht alternative, sondern die extremen Endglieder einer natürlichen Reihe zu sein. Somit entsteht das eine oder andere Geschlecht, wenn die Potenzwerte zu Gunsten einer Faktorengruppe ein Minimum überschreiten. Nun entstehen aber auch Zwischenfälle, wo die Überlegenheit einer Faktorengruppe der anderen gegenüber an Potenzwerten unter diesem Minimum bleibt. Diese müssen dann sexuelle Zwischenstufen sein, die kontinuierlich alle Übergänge von einem Weibchen zu einem Männchen und vice versa darstellen. Tatsächlich ist es Goldschmidt gelungen, durch die richtige Kreuzungskombination der ihm bekannt gewordenen Schmetterlingsrassen, die sich durch die verschiedene Potenz ihrer Geschlechtsfaktoren unterscheiden, nach Belieben jede geschlechtliche Zwischenform zu erzeugen, so daß diese in lückenloser Reihe von einem Weibchen zu einem Männchen und umgekehrt führen. Auch konnte er das Extrem erreichen, daß alle Tiere, die konstutionell Weibchen sein sollten, zu richtigen Männchen wurden. Das umgekehrte Extrem, Verwandlung aller Männchen in Weibchen, ist bisher noch nicht verwirklicht, da eine Rasse von der dazu benötigten niederen Potenz von **M** noch nicht gefunden wurde.

Die „Intersexualität" dieser Tiere zeigt sich nun an allen Organen, in denen Geschlechtsunterschiede bestehen, bei den Endgliedern der Übergangsreihen auch an den Geschlechtsdrüsen, ja sogar an den Sexualinstinkten. Ein schwach intersexuelles Weibchen z. B. übt keine Anziehungskraft mehr auf das andere Geschlecht aus, benimmt sich aber sonst noch wie sein eigenes Geschlecht. Auf der höchsten Stufe der Intersexualität aber wird es sich schon ganz wie ein Männchen benehmen, so daß sich schließlich kein Unterschied mehr zwischen dem echten Männchen und dem ganz umgewandelten Weibchen finden läßt. Für die männlichen Intersexuellen, soweit sie bisher gezüchtet wurden, gilt eine entsprechende umgekehrte Stufenleiter.

Auf diesen Versuchen fußend, glaubt Goldschmidt die Behauptung aufstellen zu dürfen, daß wir auch bei der „konträren Sexualität" (inkl. Pseudohermaphroditismus) des Menschen mit Stufen biologischer Intersexualität, analog denen im Schmetterlingsexperiment, zu tun haben und daß die Ursache die gleiche ist: eine Faktorenkombination, die in bezug auf die Potenz der beiden Erbkomplexe anormal ist. Die Berechtigung dieser Schlußfolgerung unterstützt er dann, indem er die Kriterien dieser biologischen Analogie zusammenstellt und genau erwägt.

1. Die Erblichkeitsfrage. Nach Goldschmidt geht aus der Fachliteratur hervor, daß nach der herrschenden Annahme die konträre Sexualität wirklich angeboren, genetisch ist. Auch findet er die An-

gabe, daß in 35% der Fälle Erblichkeit der Erscheinung nachgewiesen werden kann (Moll), für einen sehr guten Beweis der Erblichkeit. Die Aufstellung genauer Familienstammbäume und deren Korrelations-(Erb-)analyse dürften nach Goldschmidt Gelegenheit geben, den beobachteten Vererbungsmodus mit den Erwartungen zu vergleichen, die sich aus seinen Experimenten ableiten lassen.

2. Die kontinuierliche Variabilität der Erscheinung. Es ist auf Grund der mitgeteilten Ergebnisse „für den Fall des Menschen zu fordern, daß verschiedene Stufen der konträren Sexualität zu unterscheiden sind, deren niederste kontinuierlich ins Normale übergehen, während bei den höheren immer mehr Sexualcharaktere ergriffen werden müssen. Das ist nun tatsächlich der Fall. Beim Menschen ist, wenigstens beim Mann, die erste Eigenschaft, die die Intersexualität erkennen läßt, das Seelenleben . . . .“ Weiterhin erfordert die Analogie mit den Schmetterlingsversuchen, daß „kontinuierliche Stufen von hier zu den höheren Graden von Intersexualität führen. Diese sind ja nun tatsächlich in all den Graden des Pseudohermaphroditismus und Hermaphroditismus des Menschen gegeben, und die besten Kenner dieser Erscheinungen haben denn auch bereits die Ansicht aufgestellt, daß eine kontinuierliche Reihe von Homosexualität zu Hermaphroditismus führt. Halban benutzt direkt für die Homosexualität die Bezeichnung Pseudohermaphroditismus . . . .“

3. Die Rolle der inneren Sekretion der Geschlechtsdrüsen. Goldschmidt meint, die diesbezüglichen Befunde, auch die neueren Versuchsergebnisse Steinachs u. a., seien nicht im Widerspruch mit den Erfahrungen an Schmetterlingen (bei denen Funktionen solcher Art nicht in Betracht kommen). Die Erbfaktoren seien bei den Säugetieren (und Vögeln) die Determinationsursachen, und die innere Sekretion des interstitiellen Gewebes der Geschlechtsdrüsen die Vollendungsursachen. Die Erbkonstitution ist hier ein eben solches quantitatives System wie bei den Schmetterlingen mit Überwiegen der Faktorengruppe eines Geschlechtes. Aber diese Determinationsursachen genügen nicht zur Entwicklung der Geschlechtscharaktere: dazu ist als Vollendungsursache die innere Sekretion der Keimdrüse nötig, die die Geschlechtsfaktoren ihres eigenen Geschlechtes aktiviert. Beim intersexuellen Individuum bleibt entweder diese Wirkung wegen der abnormen Faktorenkonstitution ungenügend, oder aber gehört die interstitielle Drüse zu dem Erbkomplex der sekundären Geschlechtscharaktere und sie arbeitet daher im intersexuellen Individuum auch nicht vollkräftig. Im Falle beider Möglichkeiten ist es „sehr wohl denkbar, daß Intersexualismus durch Behandlung mit Gonadenextrakten, oder besser noch durch Transplantation normaler Gonaden ‚geheilt‘ werden kann“.

Zum Schlusse weist noch Goldschmidt auf die juristische Konsequenz obiger Erkenntnisse hin: „daß — da Gesetze sich nicht auf den Chromosomenbestand, sondern auf die de facto Situation beziehen müssen — einem intersexuellen Individuum kein Gerichtshof der Welt ein Geschlecht zuweisen kann, wie dies bei ‚erreur de sexe‘ tatsächlich geschieht; denn es gehört in seiner realen Existenz keinem der beiden Geschlechter an“. —

Um vom Standpunkte der Psychoanalyse zu Goldschmidts bedeutsamer Theorie — wenn auch nur in einigen Sätzen — Stellung nehmen zu können, muß vor allem daran erinnert werden, daß sich

Goldschmidt die Bestätigungen für seine Aufstellungen aus jener wissenschaftlichen Literatur des Homosexualitätsproblems holt, in der — wie Ferenczi mit Recht hervorhebt — betreffs der mit diesem Namen bezeichneten Krankheitsbildern die größte Begriffsverwirrung herrscht. In seinem am Weimarer Kongreß gehaltenen Vortrage[1]) — dessen Grundgedanke sich auch weiterhin als fruchtbar erwiesen hat —, sah sich Ferenczi zur vorläufigen Orientierung genötigt, durch die nosologische Sonderung der Subjekt- und der Objekt-Homoerotik, wenigstens zwei Typen von den möglichen Erscheinungsformen homoerotischer Libidostrebungen und Zustandsbilder zu isolieren. Er zeigte, „daß man heutzutage sub titulo ‚Homosexualität' die heterogensten psychischen Zustände in einen Topf wirft, einerseits wahre Konstitutionsanomalien (Inversion, Subjekt-Homoerotik), anderseits psychoneurotische Zwangszustände (Objekt- oder Zwangs-Homoerotik). Das Fühlen der Individuen von der ersteren Art ist im wesentlichen ein Sich-Weib-Fühlen, mit dem Wunsche, vom Manne geliebt zu werden, das der zweiten Art ist eher neurotische Flucht vor dem Weibe als Sympathie zum Mann ..." „Nur der passive Homoerotiker verdient ein ‚Investierter' genannt zu werden, nur bei ihm sieht man die wirkliche Umkehrung normaler psychischer, eventuell auch körperlicher Charaktere, nur er ist eine echte ‚Zwischenstufe'."

Nur dieser letztere kann also als eine reine angeborene Entwicklungsanomalie betrachtet werden, und, fügen wir gleich hinzu, nur bei diesem Typ scheint die Berechtigung zu bestehen, den mendelistischen Gesichtspunkt der abnormen Faktorenkombination anzuwenden. Goldschmidts großes Verdienst bleibt es aber, als Erster die ontogenetischen Entstehungsursachen solcher Triebrichtungen und Zustandsbilder nicht nur theoretisch beleuchtet, sondern seine Ansichten auch durch wichtige und vielversprechende experimentelle Untersuchungen bekräftigt zu haben.

Dr. J. Hárnik.

---

[1]) „Zur Nosologie der männlichen Homosexualität (Homoerotik)." (Diese Zeitschrift, II. Jahrg., 1914, Heft 2.)

Zur psychoanalytischen Bewegung.

Dr. Anton v. Freund †.

Am 20. Jänner 1920, wenige Tage nach vollendetem 40. Lebensjahr, starb in einem Wiener Sanatorium Dr. Anton v. Freund, seit dem Budapester Kongreß im September 1918 Generalsekretär der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung. Er war der stärkste Förderer und eine der schönsten Hoffnungen unserer Wissenschaft! In Budapest 1880 geboren, erwarb er das Doktorat der Philosophie und bestimmte sich selbst zum Lehramt, ließ sich aber dann bewegen, in die industriellen Unternehmungen seines Vaters einzutreten. Die großen Erfolge, die er als Fabrikant und Organisator erzielte, konnten aber die beiden, aus der Tiefe seines Wesens drängenden Bedürfnisse nach sozialer Hilfeleistung und nach wissenschaftlicher Betätigung nicht befriedigen. Für seine eigene Person anspruchslos, mit allen Gaben ausgestattet, durch die man die Menschen bezaubert und ihre Liebe gewinnt, verwendete er seine materiellen Machtmittel dazu, um andere zu fördern, die Härten ihres Schicksals zu mildern und überall den Sinn für soziale Gerechtigkeit zu schärfen. Er erwarb sich so einen großen Kreis von Freunden, die seinen Verlust schwer empfinden werden.

Als er in den letzten Jahren seines Lebens die Psychoanalyse kennen lernte, schien ihm die Erfüllung seiner beiden großen Wünsche in einem zu winken. Er stellte sich die Aufgabe, den Massen durch die Psychoanalyse zu helfen, die Heilwirkung dieser ärztlichen Technik, die bis dahin nur wenigen Reichen zu gute kommen konnte, zur Linderung des neurotischen Elends der Armen zu nützen. Da der Staat sich um die Neurosen der Bevölkerung nicht kümmerte, die Kliniken zum größten Teil die psychoanalytische Therapie verwarfen, ohne einen Ersatz für dieselbe bieten zu können, und die vereinzelten psychoanalytischen Ärzte, an die Notwendigkeit der Selbsterhaltung gebunden, einer so riesigen Aufgabe nicht gewachsen waren, wollte Anton v. Freund durch seine private Initiative den Weg zur Erfüllung einer so wichtigen sozialen Pflicht

für alle eröffnen. Während der Kriegsjahre hatte er eine damals sehr beträchtliche Summe, mehr als $1^1/_2$ Millionen Kronen, für humanitäre Zwecke der Stadt Budapest gesammelt. Diesen Betrag bestimmte er nun im Einvernehmen mit dem damaligen Bürgermeister Dr. Stephan v. Bárczy für die Gründung eines psychoanalytischen Instituts in Budapest, in dem die Analyse gepflegt, gelehrt und dem Volke zugänglich gemacht werden sollte. Es bestand die Absicht, daselbst in größerer Zahl Ärzte zur psychoanalytischen Praxis auszubilden, die dann von der Anstalt für die Behandlung der armen Neurotiker aus dem Ambulatorium zu honorieren wären. Außerdem wäre das Institut ein Mittelpunkt für die wissenschaftliche Fortbildung in der Analyse geworden. Dr. Ferenczi war zum wissenschaftlichen Leiter der Anstalt bestimmt, v. Freund selbst hätte seine Organisation und Erhaltung übernommen. Einen entsprechend kleineren Betrag übergab der Stifter Prof. Freud zur Gründung eines Internationalen Psychoanalytischen Verlags.

Aber „Was sind Hoffnungen, was sind Entwürfe,
die der Mensch, der vergängliche, baut?“

v. Freunds vorzeitiger Tod hat diesen menschenfreundlichen und für die Wissenschaft so hoffnungsvollen Plänen ein Ende gesetzt. Obwohl der von ihm gesammelte Fonds noch vorhanden ist, läßt doch die Haltung der gegenwärtigen Machthaber in der ungarischen Hauptstadt die Verwirklichung seiner Absichten nicht erwarten. Nur der psychoanalytische Verlag ist in Wien ins Leben getreten.

Das Beispiel, das der Verstorbene geben wollte, hat trotzdem bereits seine Wirkung geübt. Wenige Wochen nach seinem Tode ist in Berlin dank der Energie und Liberalität von Dr. Max Eitingon die erste psychoanalytische Poliklinik eröffnet worden. So findet Freunds Werk Fortsetzer, seine Person bleibt unersetzlich und unvergeßlich.

Redaktion und Herausgeber der
Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse.

Zur Eröffnung der Psychoanalytischen Poliklinik in Berlin.

Am 14. Februar l. J. eröffnete die Berliner Psychoanalytische Vereinigung eine Poliklinik für psychoanalytische Behandlung nervöser Krankheiten.

Die Gründung der Poliklinik geht auf eine Anregung Professor Freuds zurück, welche er auf dem letzten Kongreß in Budapest in seinem Vortrage: „Wege der psychoanalytischen Therapie" gegeben hat. Er faßte damals am Schlusse seiner Rede eine Situation ins Auge, die er zunächst noch in die Zukunft verwies, aber zugleich als eine solche bezeichnete, auf die man sich ernstlichst vorzubereiten hätte. „Irgend einmal wird das Gewissen der Gesellschaft erwachen und sie mahnen, daß der Arme ein ebensolches Anrecht auf seelische Hilfeleistung hat wie bereits jetzt auf lebensrettende chirurgische." „Dann werden also Anstalten oder Ordinationsinstitute errichtet werden, an denen psychoanalytisch ausgebildete Ärzte angestellt und, um die Männer, die sich sonst dem Trunk ergeben würden, die Frauen, die unter der Last der Entsagungen zusammenzubrechen drohen, die Kinder, denen nur die Wahl zwischen Verwilderung und Neurose bevorsteht, durch Analyse widerstands- und leistungsfähig zu erhalten. Diese Behandlungen werden unentgeltliche sein. Es mag lange dauern, bis der Staat diese Pflichten als dringende empfindet. Die gegenwärtigen Verhältnisse mögen den Termin noch länger hinausschieben, es ist wahrscheinlich, daß private Wohltätigkeit mit solchen Instituten den Anfang machen wird; aber irgend einmal wird es dazu kommen müssen."

Mehrere Monate nach Beendigung des Krieges und nach der allmählichen Wiederaufnahme der Arbeit, im Juni 1919, schlug der Referent der Berliner Psychoanalytischen Vereinigung vor, die Initiative in die eigene Hand zu nehmen, statt noch länger auf die Hilfe staatlicher oder sonstiger Behörden zu warten. Von privater Seite kamen dann sehr rasch die Mittel zusammen, welche die Einrichtung und Inbetriebnahme der Poliklinik ermöglichten.

Die in den jetzigen Zeiten außerordentlich großen Wohnungsschwierigkeiten wurden nach monatelangen Bemühungen durch das Entgegenkommen des Kultusministers behoben. Anfang Jänner l. J. wurde der Vereinigung eine sechszimmerige Wohnung in einer belebten Straße, nahe dem Zentrum Berlins (Poltsdamerstraße 29) angewiesen. Die innere Ausstattung und Einrichtung der Räume lag in den Händen des Ing. Ernst Freud aus Wien, der es verstanden hat, mit bescheidenen Mitteln und in kürzester Zeit der Poliklinik einen zweckentsprechend einfachen, zugleich aber auch würdigen und sehr angenehmen Rahmen zu schaffen.

Die Poliklinik verfügt über fünf Behandlungszimmer, in welchen also fünf Ärzte nebeneinander den ganzen Tag analysieren könnten. Das eine, größte der Behandlungszimmer dient zugleich als Konferenzzimmer, als Versammlungsraum für die Sitzungen der Berliner Psychoanalytischen Vereinigung, zugleich sollen daselbst alle von der Vereinigung zu veranstaltenden Kurse und Vorlesungen stattfinden. Ferner hat die Poliklinik ein Zimmer als Wohnung für den im Institut selbst wohnenden Hausarzt (gegenwärtig eine Ärztin) und außerdem Räume für die Aufwartung. Die Poliklinik steht unter der Leitung des Dr. Eitingon und Dr. Simmel, denen der Vorsitzende der Berliner Vereinigung, Dr. Abraham, zur Seite steht. Die beiden ersteren halten täglich Sprechstunde ab und führen unter Assistenz der genannten Ärztin eine Reihe von Behandlungen durch. Einige der Mitglieder unserer Berliner Vereinigung, die Herren DDr. Liebermann, Böhm und Körber, haben sich ebenfalls bereits der Poliklinik zur Verfügung gestellt. Ihre Lehrtätigkeit hat die Poliklinik gleichfalls schon angefangen, mit einem am 5. März begonnenen, auf drei Wochen berechneten Kurs Dr. Abrahams: „Über ausgewählte Kapitel der Psychoanalyse." Gleich in den ersten Tagen der Eröffnung der Poliklinik war der Patientenverkehr bereits ein lebhafter, sofort haben sich auch verschiedene Körperschaften, wie die Deputationen für Jugendschutz u. dgl. einiger Berliner Magistrate an die Poliklinik gewandt, um Aufklärung über die Bedingungen der psychoanalytischen Behandlung ihrer Fürsorgezöglinge.

So sind gleich die ersten Schritte des neuen Institutes voller Bestätigungen dafür, einem wie dringenden Bedürfnisse es entsprochen hat und wie sehr zur rechten Zeit es gekommen ist.

Dr. M. Eitingon.

Korrespondenzblatt

der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung.

Nr. 5. Januar, 1920.

I.

Offizielle Mitteilungen.

An die Sekretäre der Ortsgruppen der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung.

Ich erlaube mir Ihnen mitzuteilen, daß ich meine Tätigkeit als Generalsekretär der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung aufgenommen habe.

In dieser Eigenschaft bringe ich Ihnen offiziell zur Kenntnis, daß der 6. Internationale Psychoanalytische Kongreß am 8., 9. und 10. September im Haag abgehalten werden soll. Ich ersuche die Herren Sekretäre, die Mitglieder ihrer Ortsgruppen, die eine Teilnahme am Kongresse beabsichtigen, aufzufordern, sich mit Herrn Dr. J. H. W. van Ophuijsen, Haag, Prinse Vinkenpark 5, in Verbindung zu setzen. Herr Dr. Ophuijsen wird als Sekretär des dortigen Empfangkomitees alle notwendigen Auskünfte über Unterbringung im Haag, Paßvisum und andere Formalitäten, erteilen.

Diejenigen Mitglieder, die Kongreßmitteilungen verbreiten, werden höflich ersucht, mir nähere Angaben darüber an meine untenstehende Adresse zukommen zu lassen.

J. C. Flügel, 11 Albert Road, London NW. 1.

II.

Berichte der Zweigvereinigungen.

1. Berlin.

Über die Tätigkeit der Berliner Ortsgruppe seit dem letzten Bericht ist folgendes mitzuteilen:

Die Ortsgruppe hat auf Anregung von Herrn Eitingon eine Poliklinik begründet und am 14. Februar 1920 eröffnet. Zu diesem Zwecke

mußte die Ortsgruppe sich gerichtlich als Verein eintragen lassen. Sie führt jetzt die Bezeichnung:

„Berliner Psychoanalytische Vereinigung"
eingetr. Verein.
Ortsgruppe der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung.

Die Vortragstätigkeit der Vereinigung wickelte sich folgendermaßen ab:

19. Juli 1919: Eitingon: Vorschlag und Antrag der Begründung einer Poliklinik. Ein entsprechender Beschluß wird einstimmig gefaßt.

26. Juli 1919: Nähere Besprechung über praktische Fragen betreffend die Poliklinik.

5. September 1919: Simmel: Praktische Fragen betreffend die Propaganda für die Poliklinik.

26. September 1919: Geschäftssitzung: Eintragung der Vereinigung wird beschlossen; Poliklinikausschuß (Eitingon, Simmel, Abraham) wird gewählt.

14. Oktober 1919: Simmel: Zur Psychoanalyse des Spielers.

24. Oktober 1919: Koerber: Egoismus und Narzißmus.

6. November 1919: Abraham: Über die Prognose der psychoanalytischen Behandlung in vorgeschrittenem Alter.

20. November 1919: Eitingon: Referat über Freuds Arbeit: „Ein Kind wird geschlagen."

4. Dezember 1919: Liebermann: Über einen Fall von Angsthysterie.

18. Dezember 1919: Abraham: Über narzißtische Bewertung der Exkretion in Traum und Neurose.

22. Jänner 1920: Frl. Dr. phil. Baumgarten a. G.: Freuds Traumdeutung.

14. Februar 1920: Einweihung der Poliklinik.

11. März 1920: Boehm: Homosexualität und Poligamie.

Eingetreten: Dr. W. Wittenberg, München, Elisabethstraße Nr. 17 (aus der ehemaligen Münchner Gruppe).

Adressenänderung: Dr. med. R. H. Foerster, Hamburg, Parkallee 42.

Es ist ferner mitzuteilen, daß sämtliche Mitglieder der Berliner Vereinigung das Abonnement auf die Erscheinungen des Psychoanalytischen Verlages wünschen.

In der Berliner Psychoanalytischen Poliklinik hält im Auftrag der Berliner Psychoanalytischen Vereinigung Dr. Karl Abraham eine Vortragsreihe (mit anschließenden Besprechungen) über ausgewählte Kapitel der Psychoanalyse: 1. Historische Entwicklung der psychoanalytischen Therapie; 2. Grundzüge der psychoanalytischen Trieblehre; 3. Die Bedeutung der Sexualität in der Ätiologie der Neurosen; 4. Traum und Unbewußtes; 5. Psychopathologie der Angst; 6. Hysterie; 7. Zwangszustände; 8. Geisteskrankheiten.

2. Niederländische Vereinigung der Psychoanalyse.

Jahresbericht 1919.

Im vorigen Jahresbericht[1]) konnten nur zwei wissenschaftliche Sitzungen erwähnt werden; im Jahre 1919 wurden deren fünf abgehalten.

I. Sitzung am 2. Februar: 1. Dr. Stärcke: „Demonstration von Zeichnungen und Tonfiguren eines leicht hebephrenen Bildhauers, dargestellt während dessen Aufenthalt in der Anstalt"; 2. Dr. Stärcke: „Grippe und Psychose"; 3. Dr. von Renterghem: „Aus dem Leben einer Hysterica."

II. Sitzung am 30. März: 1. Dr. von Renterghem: Schluß dieser Krankengeschichte; 2. Dr. Stärcke: „Ergänzungen zur Demonstration der künstlerischen Produkte des hebephrenen Patienten"; 3. folgten zwei Vorträge, welche dasselbe Thema behandeln und zu gleichen Schlußfolgerungen kommen, demnach zwei unabhängig von einander auf dem Boden eigener Wahrnehmungen entstanden sind, nämlich 3. Dr. Stärcke: „Die Umkehrung des Vorzeichens der Libido im Verfolgungswahn"[2]), und 4. Dr. van Ophuijsen: „Psychoanalytische Bemerkungen über den Inhalt des Verfolgungswahns[3])."

III. Sitzung am 18. Mai: 1. Dr. Stärcke: „Einleitung zur Besprechung von Ferenczis Modifikation der analytisch-therapeutischen Technik" (Int. Zeitschr., Jahrg. V, Heft 1); 2. Diskussion hierüber; 3. Dr. Stärcke: „Der Kastrationskomplex."

IV. Sitzung am 26. Oktober: 1. Dr. von der Chijs: „Einige kurze Beispiele von Symptomhandlungen"; 2. Dr. van der Hoop: „Homosexualität und Verfolgungswahn."

V. Sitzung am 14. Dezember: 1. Dr. Tuyt: „Die Reue"; 2. Dr. van Ophuijsen: „Fortschritte der Technik der psychoanalytischen Therapie" (Sammelreferat für den Jahresbericht 1915—1919).

Der Mitgliederstand blieb unverändert. In der Jahresversammlung wurden andere Funktionäre gewählt (siehe Int. Zeitschr., Heft 2, S. 146). Die Bibliothek des Vereines wurde durch mehrere Bücher und Zeitschriften bereichert; sie befindet sich in der Universitätsklinik des Bibliothekars, Prof. Dr. K. H. Bouman, in Amsterdam. Viele Ärzte und Studierende machten dort von ihrem Inhalt Gebrauch.

In den geschäftlichen Sitzungen, welche den wissenschaftlichen vorangingen, wurde hauptsächlich von den Vorbereitungen zum VI. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß gehandelt, welcher leider bis zum nächsten Jahr (1920) verschoben werden mußte.

3. Schweizerische Gesellschaft für Psychoanalyse[4]).

Zur Gründung einer Schweizerischen Gesellschaft für Psychoanalyse haben sich die auf folgendem Einladungsschreiben Unterzeichneten am 10. Februar 1919 an einen größeren Kreis gewendet:

---

[1]) Vgl. diese Zeitschrift V, Heft II, S. 146.

[2]) Siehe diese Zeitschrift V, Heft 4.

[3]) Siehe dieses Heft, S. 68.

[4]) Redigiert von E. Oberholzer.

„P. P.

Von verschiedenen Seiten wurde der Wunsch geäußert, daß diejenigen Anhänger der Psychoanalyse, die weder der Jungschen noch der Adlerschen Schule angehören, sich zu gemeinsamer Arbeit vereinigen und den Zusammenhang mit der internationalen psychoanalytischen Vereinigung wieder aufnehmen möchten. Selbstverständlich soll es in einer Weise geschehen, die jeder ehrlichen und sachlichen Forscherindividualität gerecht wird und jeglichem Mißbrauch des psychoanalytischen Verfahrens entgegentritt.

Die Unterzeichneten haben deshalb den beiliegenden Statutenentwurf ausgearbeitet in der Hoffnung, daß er nicht ungeeignet sein dürfte, einer konstituierenden Versammlung als Diskussionsgrundlage zu dienen. Die vorgesehenen Sitzungen sollen nicht nur in Zürich, sondern von Zeit zu Zeit an einem zentral gelegenen Orte abgehalten werden, dessen Wahl auch den auswärtigen Mitgliedern die Teilnahme gestattet. Eventuell wäre die Bildung von Ortssektionen ins Auge zu fassen.

Wir fügen noch bei, daß Herr Prof. Freud unser Unternehmen warm begrüßt, so daß wir auf seine Unterstützung zählen dürfen.

Sind Sie grundsätzlich bereit, an der Gründung einer Schweizerischen Gesellschaft für Psychoanalyse teilzunehmen oder Ihre Mitarbeit und Mitgliedschaft uns zuzusichern, so bitten wir Sie, es uns bis . . . . . wissen zu lassen und sich, wenn Ihnen möglich, am 21. dies . . . zur konstituierenden Versammlung einzufinden.

In Hochachtung

Pfr. Dr. O. Pfister-Zürich, Dr. med. Mira Oberholzer-Zürich,
Dr. med. Emil Oberholzer-Zürich."

Von den ungefähr 50 Adressaten hatten bis zum angegebenen Termin 21 ihre Mitwirkung zugesagt, teils in Form der Teilnahme an der konstituierenden Versammlung, teils in Form ihrer Beitrittserklärung nach vollzogener Konstitution. Eine größere Anzahl äußerte sich zustimmend und wohlwollend zu unserem Projekt, sind aber der Gründung fern geblieben und konnten sich auch vorerst nicht entschließen beizutreten. Mehrere haben dabei zum voraus um Gastrecht nachgesucht. Unter den 21 Zusagen waren 12 Ärzte, davon drei in psychiatrischer Stellung an kantonalen Irrenanstalten. Drei der eingegangenen Beitrittserklärungen betrafen Angehörige der welschen Schweiz. Mehrere der übrigen eingeladenen welschen Interessenten haben deshalb abgelehnt, weil sie glaubten, in dem im Zirkular enthaltenen Hinweis auf die Jungsche und Adlersche Schule den Ausdruck von Intoleranz und Exklusivität erblicken zu müssen, während wir damit lediglich an diejenigen appellieren wollten, die an der psychoanalytischen Methode festgehalten haben und seit den eingetretenen Spaltungen isoliert geblieben sind.

Konstitutierende Versammlung am 21. März 1919.

Anwesend: Dr. med. H. Frey-Basel, Dr. med. A. Kielholz-Königsfelden, Dr. med. H. Rorschach-Herisau; von Zürich außer den Initianten: Frl. Dr. jur. G. Brüstlein, Frl. Dr. med. E. Fürst, W. Hofmann, Lehrer, Dr. phil. M. Nachmansohn, E. Neuenhofer.

Die gegenseitige Aussprache bei der Beratung und Diskussion des Statutenentwurfes ergab Einmütigkeit darüber, daß das der Gründung gesteckte Ziel nur erreicht werden kann durch Zusammenschluß aller, die heute psychoanalytische Denkweise und die psychoanalytische Methode verbindet, von Arzt und Angehörigen möglichst sämtlicher Wissensgebiete, die heute an der psychoanalytischen Forschung Anteil und Interesse haben. Dabei galt es, eine Vermittlung zu finden zwischen dem Anspruch des Nicht-Arztes auf die Anwendung des psychoanalytischen Verfahrens und den auf ärztlicher Seite bestehenden Bedenken, die sich auf die bedauerlichen Auswüchse gründen konnten, die die „wilde" Analyse insbesondere in Zürich gezeitigt hat. Aus diesem Bestreben ist der Zusatz zu den Aufnahmebestimmungen der Statuten hervorgegangen, daß jedes Mitglied sich zur strikten Befolgung des Medizinalgesetzes seines Wohnortes verpflichtet, womit der Verwerfung der nicht ärztlichen Analyse von Kranken, über die unter den Teilnehmern keine Meinungsverschiedenheit bestand, grundsätzliche Bedeutung gegeben werden sollte. Ferner wurde, ausgehend von den anwesenden Nicht-Ärzten, der Wunsch geäußert, daß die nicht ärztliche Psychoanalyse unter Beratung und in Zusammenarbeit mit dem Arzt geschehe, um diagnostische Irrtümer zu vermeiden und die Entwicklung organischer Leiden rechtzeitig zu erkennen, die sich hinter neurotischen Symptomen verbergen können. Wir haben darauf verzichtet, diesen Wunsch in die Form einer Forderung zu prägen und ihm in den Statuten Ausdruck zu geben, in der Überzeugung, daß die Vorteile solchen Zusammenarbeitens zu aufdringlich seien, um ungenützt zu bleiben. Mit diesen Bedingungen und Kautelen scheint uns den Anforderungen Genüge geleistet, die wir bezüglich der Anwendung des psychoanalytischen Verfahrens in der Hand des Nicht-Arztes aus medizinischen und ethischen Gründen, sowie im Interesse der Psychoanalyse selbst glauben stellen zu müssen, und die dem Seelsorger und Pädagogen, für den die Psychoanalyse zum unentbehrlichen Rüstzeug geworden ist, die Aufgabe nur erleichtern werden. Bei der Diskussion der Aufnahmebestimmungen wurde im Sinne und Geiste des Einladungsschreibens, das einen Zusammenschluß frei von dogmatischer Engherzigkeit und Unduldsamkeit angekündigt hatte, als wegleitend angegeben, daß über die Frage der Zugehörigkeit eines Ansuchenden zur Gesellschaft nicht sowohl die Übereinstimmung hinsichtlich der psychoanalytischen Aufstellungen und Ergebnisse zu entscheiden habe, als die Anerkennung und Verwendung der Methode selbst und daß bei der Beurteilung von Beitrittsgesuchen weniger die psychoanalytische Durchbildung und die Vertrautheit mit den Resultaten der Psychoanalyse ausschlaggebend sein dürfe, als die Persönlichkeit, sowie Umfang und Größe des der psychoanalytischen Forschung entgegengebrachten und zugewandten Interesses. Anderseits wurde Bedacht genommen, die Aufnahmebestimmungen so zu gestalten, daß sie Gewähr und Handhabe bieten, solche fern zu halten, bei denen eine mißbräuchliche Verwendung des psychoanalytischen Verfahrens nicht ausgeschlossen scheint. Bei der Wahl des Vorstandes wurde dem Verhältnis der Mediziner zu den Nicht-Ärzten in der Gesamtzahl der zum Beitritt angemeldeten Rechnung getragen und aus praktischen Gründen dem in Zürich ansässigen Vorsitzenden auch die Geschäfte eines Aktuars, Quästors und Bibliothekars übertragen. Mit einem der drei Beisitzer sind die welschen Mitglieder im Vorstand vertreten. Die Sitzungen

sollen mit Rücksicht auf die auswärtigen Mitglieder und die abnormalen Verkehrsverhältnisse bis auf weiteres einmal monatlich abgehalten werden. Über die Bestellung des Vorstandes vergleiche das Mitgliederverzeichnis.

I. Sitzung am 24. März 1919.

Anwesend: Binswanger, Brüstlein, Frey, Fürst, Hofmann, Kempner, Kielholz, Lüthy, Morel, Nachmansohn, Neuenhofer, M. Oberholzer, E. Oberholzer, Pfister, Rorschach, Schneider.

Als Gast: Prof. Dr. E. Jones-London, Dr. O. Rank-Wien, Dr. H. Sachs-Wien, Prof. Dr. Schaxel-Jena, Dr. W. Mackenzie-Genua, Dr. med. Ph. Sarasin-Rheinau; Zürich: Doz. Dr. phil. K. Escher, Dr. M. Husmann, L. Kaplan, Doz. Dr. Knabenhans, Doz. Dr. med. M. Minkowski.

Gastvortrag von Dr. H. Sachs, Dr. O. Rank und Prof. Dr. E. Jones: „Die Psychoanalyse als geistige Bewegung."

Im Anschlusse an die in den Vorträgen gegebene Orientierung über die psychoanalytische Bewegung und die aus ihr hervorgegangenen Organisationen wurde einstimmig der Beitritt an die internationale psychoanalytische Vereinigung beschlossen. Darauf folgte die definitive Fassung der Statuten. Bezüglich der Gäste wurde beschlossen, im Prinzip so liberal wie möglich zu verfahren und namentlich Sitzungen mit Besprechungen von allgemeinerem Interesse Gästen offen zu halten. Der Jahresbeitrag wurde im Hinblick auf die zur Anschaffung der Bibliothek nötigen Mittel auf 10 Franken festgesetzt.

Statuten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychoanalyse.

§ 1.

Die Schweizerische Gesellschaft für Psychoanalyse, die eine selbständige Landesgruppe der „Internationalen psychoanalytischen Vereinigung" bildet, sucht die von Freud begründete psychoanalytische Methode theoretisch und praktisch zu pflegen und zu fördern.

§ 2.

Dies geschieht:

1. durch wissenschaftliche Besprechungen mit möglichster Beteiligung aller Mitglieder,
2. durch Gründung einer Bibliothek und Lesemappe mit Sprechsaal,
3. durch Auskunfterteilung über psychoanalytische Angelegenheiten an Außenstehende.

§ 3.

Wer in die Gesellschaft aufgenommen zu werden wünscht, muß von zwei Mitgliedern in direkter Eingabe an den Präsidenten empfohlen werden. Dieser legt das ihm schriftlich eingereichte Aufnahmsgesuch dem Vorstand vor und teilt das Ergebnis der diesbezüglichen Beratungen der nächsten Plenarversammlung mit. Die Aufnahme erfolgt mit Zweidrittelmehrheit in der darauffolgenden Sitzung in geheimer Abstimmung, nachdem in der Einladung den auswärtigen Mitgliedern Gelegenheit zur Ansichtsäußerung geboten wurde. Über den Entscheid erhält der Kandidat erst nach der Sitzung Mitteilung und eine eventuelle Zurückstellung oder Ablehnung erfolgt ohne Angabe der Gründe.

Die Mitglieder der Gesellschaft verpflichten sich zur strikten Befolgung des Medizinalgesetzes ihres Wohnortes.

Gäste können nur nach Anmeldung durch eines der Mitglieder beim Präsidenten und mit dessen Bewilligung den Versammlungen beiwohnen. Für Vorträge und Besprechungen, die nicht für einen größeren Kreis berechnet sind, können Gäste ausgeschlossen werden.

§ 4.

Die Mitglieder haben bei allen Versammlungen Sitz und Stimme und sind aktiv und passiv wahlberechtigt.

Der Jahresbeitrag wird alljährlich von der Hauptversammlung und nach den jeweiligen Bedürfnissen festgesetzt.

Die Mitglieder haben das Recht, den Sitzungen aller Zweigvereine beizuwohnen. Sie haben Anspruch auf regelmäßige Zusendung des Vereinsorgans und auf Einladung zum Kongreß der internationalen psychoanalytischen Vereinigung. Sie sind am Kongreß aktiv und passiv wahlberechtigt.

§ 5.

Die Mitgliedschaft erlischt:

1. durch freiwilligen Austritt, der dem Vorstand schriftlich anzuzeigen ist,
2. wenn ein Mitglied seinen Verpflichtungen nicht nachkommt,
3. bei gröblicher Verletzung der Interessen der Gesellschaft auf Antrag des Vorstandes durch Ausschluß bei Dreiviertelmehrheit der bei einer Plenarversammlung anwesenden Mitglieder.

§ 6.

Die Organe der Gesellschaft sind:

1. die Plenarversammlung,
2. der Vorstand, bestehend aus Präsident, Vizepräsident und drei Beisitzern, wobei ein Vorstandsmitglied die Geschäfte des Aktuars und Quästors übernimmt.

Der Vorstand wird von der Plenarversammlung mit absoluter Stimmenmehrheit auf die Dauer von einem Jahr in geheimer Wahl gewählt. Jedes Vorstandsmitglied kann im selben Amte bis auf die Gesamtdauer von drei Jahren wiedergewählt werden. Der Vorstand vertritt die Gesellschaft nach außen und ist mit der Führung der Geschäfte betraut, über die er der Hauptversammlung alljährlich Bericht vorzulegen hat.

Die erste Vereinsleitung wird nach Genehmigung der Statuten von der konstituierenden Versammlung ernannt.

§ 7.

Die Auflösung der Gesellschaft kann nur durch die Hauptversammlung in Anwesenheit von wenigstens zwei Drittel sämtlicher Mitglieder mit Dreiviertelmajorität beschlossen werden. Die Versammlung, welche die Auflösung beschließt, hat auch über die Verwendung des Vereinsvermögens Beschluß zu fassen. Sollte die Versammlung nicht beschlußfähig sein, so entscheidet bei einer zweiten Versammlung die absolute Mehrheit der Anwesenden.

Zürich, den 24. März 1919.

II. Sitzung am 16. Mai 1919.

Anwesend: Brüstlein, Frey, Fürst, Hofmann, Kempner, Kielholz, Kornmann, Lüthy, Nachmansohn, M. Oberholzer, E. Oberholzer, Pfister, Rorschach.

Als Gast: Prof. Bleuler, Dr. phil. K. Escher, A. Furrer, Frl. cand. med. Grob, Dr. phil. U. Grüninger, Dr. M. Husmann, Dr. med. H. Meier, Dr. med. M. Minkowski, O. Näf, Lehrer, Frau Dr. med. Ricklin, Dr. med. B. Ricklin, Dr. H. Sachs, Dr. med. Ph. Sarasin, Frl. med. pract. Waser.

Vortrag von Dr. O. Pfister: „Der biologische und psychologische Untergrund des Expressionismus."

Der Vortragende sucht auf Grund eines Analysenfragmentes den latenten Sinn einer Anzahl expressionistischer Bilder zu zeigen und die bei ihrer Entstehung zu Tage tretenden Gesetze aufzudecken. Die expressionistische Kunst versteht er als ein autistisches Produkt, das der Mystik nahe verwandt ist und dieselbe biologische Mission wie diese erfüllt, aber auch denselben Mängeln wie diese unterworfen ist. Den Beziehungen zwischen psychopathologischer und expressionistischer

Malerei wird besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Die Arbeit erscheint nächstens im Verlage von Ernst Bircher in Bern. Auf genaue Inhaltsangabe darf daher verzichtet werden. (Autoreferat.)

Diskussion[1]).

(Über den Vortrag wurde in Form des in den Statuten vorgesehenen Sprechsaales eine schriftliche Diskussion eröffnet, die zahlreiche Beiträge geliefert hat.)

III. Sitzung am 20. Juni 1919

im Konferenzsaal der kantonalen Irrenanstalt Königsfelden (Aargau).

Anwesend: Frey, Hofmann, Kielholz, Lüthy, Nachmansohn, M. Oberholzer, E. Oberholzer, Pfister.

Als Gast: Dir. Dr. Frölich-Königsfelden, F. de Bastos, Ass.-Arzt, Dr. med. Gehry-Rheinau, Herr Pfr. Lutter, Dr. med. Minkowski-Zürich, M. Saint-Paul, Ass.-Arzt, Dr. med. Scherzinger, Ass.-Arzt, Herr Pfr. Waldburger-Basel.

Vortrag von Dr. A. Kielholz: „Jakob Böhme, ein pathographischer Beitrag zur Psychologie der Mystik."

(Über das Thema des Referates erschien eine Studie als 17. Heft der Schriften zur angewandten Seelenkunde. Verlag Deuticke, Wien[2]).

Diskussion.

IV. Sitzung am 11. Juli 1919.

Anwesend: Brüstlein, Frey, Fürst, Gontaut-Biron, Hofmann, Huber, Kempner, Kielholz, Kornmann, Lüthy, M. Oberholzer, E. Oberholzer, Pfister, Rorschach, Schmid.

Als Gast: Dr. med. R. Brun, A. Furrer, Dr. med. H. Meier, Dr. med. Minkowski, O. Näf, Lehrer, Dr. H. Sachs.

Vortrag von Dr. H. Rorschach: Sektiererstudien, I. Teil: „Johannes Binggeli, der Gründer der Waldbruderschaft zu Schwarzenburg."

Binggeli hatte um 1890 in seiner bernischen Heimat eine Gemeinschaft gegründet, in deren Mitte er mit einem esoterischen Konventikel zu einer Art Priapuskult gelangt war. Schließlich kam er wegen Inzests mit seiner Tochter vor Gericht. Die Analyse war möglich an Hand von Binggelis Schriften, Prozeßakten und mündlichen Mitteilungen Binggelis.

Die Diskussion brachte einen Kampf um die Diagnose. Der Vortragende bezeichnete Binggeli als einen debilen Neurotiker, der in einem schizoid-archaischen Milieu aufwuchs und dessen schizophrene Züge sich leicht dadurch erklären, daß er selbst ursprünglich Antonianer war.

Der Vortrag eignet sich nicht für ein kurzes Referat und soll wie der in der nächsten Sitzung gehaltene in absehbarer Zeit publiziert werden. (Autoreferat.)

Diskussion.

---

[1]) Auf die Wiedergabe der gewalteten Diskussion muß leider sowohl hier wie bei den nächsten Sitzungen, mit denen der Versuch gemacht wurde, ein Thema über eine gewisse Zeit festzuhalten, verzichtet werden, da sie mangelhaft bleiben und deshalb an mehr als einer Stelle den Zusammenhang unter den abgegebenen Voten vermissen lassen würde. Es ist aber unser Vorsatz, die Diskussion fortab lückenlos zu fixieren, um ein Bild des Ganzen zu erhalten.

[2]) Ein Autoreferat des Verfassers erscheint in der nächsten Nummer dieser Zeitschrift. (Die Redaktion.)

V. Sitzung am 19. September 1919.

Anwesend: Brüstlein, Furrer, Hofmann, Kempner, Kielholz, Lüthy, Morel, M. Oberholzer, E. Oberholzer, Pfister, Rorschach, de Saussure.

Als Gast: Prof. Claparède-Genf, Frl. H. Malan-Genf, Dr. med. van Emden-Haag, Dr. med. Ph. Sarasin-Rheinau; Zürich: Dr. med. Wehrli, Präsident der Züricher Gesellschaft für Volkskunde, Dr. med. R. Brun, Dr. phil. Grüninger, Dr. med. H. Meier, Dr. H. Sachs.

Wahl von Herrn Prof. Pierre Bovet, Dr. phil., Dir. de l'institut J. J. Rousseau-Genf, und von Herrn A. Furrer, Bezirkssekretär Pro Juventute, Zürich, zum Vereinsmitglied.

1. Vortrag von Dr. H. Rorschach: Sektiererstudien, II. Teil: „Anton Unternährer, der Gründer der Antonianersekte."

Anton Unternährer (1759—1824) aus dem Entlebuch, der zahlreiche Bücher hinterlassen und eine heute noch, besonders im Kanton Bern ziemlich mitgliederreiche Sekte gegründet hat, läßt sich weniger leicht analysieren. Es handelt sich um einen Schizophrenen, der schließlich in einem narzißtischen Größenwahn landete, in dem er sich für den zweiten Christus erklärte. Christus erklärte er für die Liebe und den Samen; er selbst wird in der Wahnbildung wie Christus zur Libido sexualis der ganzen Welt. Nach seiner Lehre ist der einzig wahre Gottesdienst, das einzig wahre Abendmahl — der Koitus. Seine Sekte ist wohl die am meisten desublimierte, am meisten katagogische der ganzen Christenheit. (Autoreferat.)

2. Vortrag von Dr. R. de Saussure: „Les Antoniens à Genève."

Mr. Rorschach vient d'exposer la vie d'Antony Unternährer. Les idées de ce mystique se répandirent rapidement, puisque moins de cinquante ans après sa mort des disciples venus de Zurich propagèrent sa doctrine à Genève. On peut compter aujourd'hui, dans cette ville, près de quarante adeptes. La majorité d'entre eux sont d'origine catholique on d'anciens sectaires (anabaptistes, scientistes, darbistes etc.). Les séances des Antoniens se passent tantôt chez un membre, tantôt chez un autre. On y commente les 24 livres d'Antony. Un ancien membre de la secte m'a raconté que certains jours l'acte sexuel était commis entre tous les initiés; mais je n'ai jamais pu assister moi-même à ces manifestations, en sorte que je n'en ai pas la preuve absolue.

Il n'y a pas de chef de la secte, car tous sont frères et directement instruits par la Parole (les 24 livres). Pratiquement c'est cependant une femme, atteinte de paranoïa, qui dirige les séances. Elle prétend avoir trouvé la pierre philosophale qui guérit toutes les maladies. Cette pierre est une drogue â base de drozera. Or l'on sait que les alchimistes se servaient de la drozera pour rendre aux jeunes filles violées leur virginité et pour leur affermir les seins. Ce n'est peut-être pas un simple hasard que se soit une disciple d'Unternährer qui ait remis en vogue ce remède.

Un autre disciple d'Unternährer, paranoïaque aussi, présente un certain intérêt. Il a eu à l'âge de trois ans et demi une brûlure au niveau des organes génitaux, depuis il s'est toujours senti inférieur au point de vue sexuel, il ne s'est jamais détaché de sa mère et au début de son mariage, du reste très tardif (il avait 39 ans), chaque

fois qu'il couchait avec sa femme, il voyait l'image de sa mère qui le lui reprochait. Vers la fin de sa vie, il s'est converti aux idées d'Antony qui paraissent l'avoir aidé à vaincre son sentiment d'infériorité sexuelle et qui ont exalté en lui le désir de commettre librement l'acte sexuel[1]).

Il est difficile de préciser ce qui attire ces gens vers la doctrine d'Unternährer. En général ils paraissent plutôt être timides au point de vue sexuel. Leur niveau intellectuel est aussi très bas. Ils appartiennent pour la plupart au milieu ouvrier. (Autoréféré.)

Die Diskussion wird bis zur Behandlung der Dementia praecox in späteren Sitzungen verschoben.

3. Dr. E. Oberholzer: Vorstellung einer Zungenrednerin.

64jährige Hysterika. Seit vier Jahren Zungenreden, in vokalreicher Sprache mit immer gleich bleibenden Lautverbindungen. Von der Patientin als Liebessprache bezeichnet. Seit Frühjahr d. J. zeichnerische Automatismen, ursprünglich in Form von feinen Zitterlinien, die sich bald zu fisch- und vogelähnlichen Figuren unter besonderer Betonung der Augen zusammenfügten, mit denen Patientin heute stereotyp ganze Bogen füllt. Zusammen mit dem Zungenreden oder ihm voraufgehend oft starker Schütteltremor beider Arme und rhythmische Bewegungen des Leibes, von einer Sensation des „Wellens" im Unterleib begleitet. Während der Vorstellung spricht Patientin mehrmals in Zungen und kann auch veranlaßt werden, ihre zeichnerischen Automatismen zu produzieren. Über die Pathogenese und die Tiefenpsychologie der Patientin, auf die bei der Vorstellung in großen Zügen eingegangen wurde, wird später berichtet.

VI. Sitzung am 7. November 1919.

Anwesend: Frey, Hofmann, Kielholz, Lüthy, Morel, M. Oberholzer, E. Oberholzer, Pfister, Wehrli.

Als Gast: Frl. Dr. med. E. de Verneaux-Paris; Zürich: Dr. med. H. Meier, Dr. med. M. Minkowski, Frau Dr. med. Morgenstern-Burghölzli.

Wahl von Herrn Dr. med. G. A. Wehrli zum Vereinsmitglied.

Vortrag von Dr. F. Morel: „A propos de quelques manifestations infantiles de l'introversion chez les mystiques."

L'auteur du travail cite quelques manifestations infantiles recueillies chez un certain nombre de mystiques, comme Plotin, Bernard de Clairveaux, Jacob Boehme, François de Salles, Zinzendorf, Madame Guyon et quelques autres.

Ces manifestations, qui sont des visions, provoquent en général une attitude en quelque sorte ambivalente de la part du sujet: Crainte de l'enfer d'un côté, ferveur pour l'équivalent intrapsychique de l'autre.

Cet équivalent intrapsychique est le Père céleste pour les filles mystiques, la Sainte Vierge ou la Mère céleste pour les garçons. Comme enfants déjà les mystiques se vouent au culte exclusif de ces êtres autistiques. Ils désirent le martyre, ils se livrent aux austérités, aux mortifications et ils pratiquent le renoncement pour échapper, semble-t-il, aux représentations pénibles, angoissantes, infernales (incestueuses),

[1]) J'ai décrit plus longuement ce cas dans le tome XVII Nr. 68 des Archives de Psychologie (Kündig-Genève).

et pour se mettre en contact plus intime avec ces êtres autistiques qu'ils portent déjà en eux. Ces derniers, du reste, paraissent n'être que la représentation sublimée, c'est-à-dire transcendante et pratiquement inatteingnable de l'objet auquel ils sont restés fixés, et dont la représentation directe les inquiète ou les angoisse même.

L'auteur du travail pense qu'il faille rapprocher ces représentations infantiles des mystiques des romans familiaux ordinaires. Mais le propre des romans familiaux des mystiques est précisément de couper d'une façon radicale avec la réalité extérieure et de se transporter dans un monde tout-à-fait transcendant, c'est-à-dire doué d'un minimum de possibilité et de réalisabilité.

Dans ces romans familiaux non seulement le père et la mère sont transformés, mais l'enfant également, qui participe de la divinité de ses nouveaux parents, et à qui toute une règle de vie s'impose, qu'il n'arrive à suivre précisément que dans le renoncement à la vie terrestre. (Autoréféré.)

Diskussion.

An der Herbstversammlung des Schweizerischen Vereines für Psychiatrie wurden von den Herren Kielholz und Rorschach Vorträge gehalten, ersterer über symbolische Diebstähle, letzterer über einen wahrnehmungs-diagnostischen Versuch. Über beide Vorträge, die unser Interesse beanspruchen, soll später berichtet werden.

Mitgliederverzeichnis.

(Bestand anfangs 1920.)

1. Prof. Dr. phil. P. Bovet, Genf, Dir. de l'institute J. J. Rousseau, Taconnerie 5.
2. Priv.-Dozent Dr. phil. F. Morel, Genf, 4 Puits St. Pierre.
3. Dr. med. R. de Saussure, Genf, 35 Florissant.
4. G. de Gontaut-Biron, Lausanne, Avenue de Chailly.
5. Dr. med. H. J. Schmid, Leysin.
6. Dr. phil. E. Schneider, Bern, Erlachstraße 5.
7. Dr. med. H. Frey, Basel, Postfach 14031.
8. E. Lüthy, Basel, Neubadstraße 49.
9. Dr. jur. Paul Dubi, Redakteur, Basel, Mittlere Straße 127.
10. Dr. med. A. Kielholz, II. Arzt, Königsfelden, Kanton. Irrenanstalt.
11. Frl. Dr. med. S. Kempner, Ass.-Arzt, Rheinau, Kantonale Irrenanstalt.
12. Dr. med. Philipp Sarasin, Sek.-Arzt, Rheinau, Kantonale Irrenanstalt.
13. Dr. med. L. Binswanger, Kreuzlingen.
14. Frau Dr. med. M. Huber, Rorschach, Kirchgasse.
15. Dr. med. H. Rorschach, II. Arzt, Herisau, Kanton. Irrenanstalt.
16. Dr. med. F. Kormann, Lugano, Kurhaus Monte Bre.
17. Dr. med. Dorian Feigenbaum, Lugano, Via Nassa 54.
18. Frl. Dr. jur. G. Brüstlein, Zürich, Bahnhofstraße 102.
19. A. Furrer, Bezirkssekretär Pro Juventute, Zürich, Südstraße 78.
20. Frl. Dr. med. E. Fürst, Zürich, Apollostraße 21.
21. W. Hofmann, Lehrer, Zürich, Russenweg 9.

22. Dr. phil. et cand. med. M. Nachmansohn, Zürich, Herbartstr. 1.
23. E. Neuenhofer, Zürich, Bellerivestraße 20.
24. Frau Dr. med. M. Oberholzer, Zürich, Rämistraße 39.
25. Dr. med. E. Oberholzer, Zürich, Rämistraße 39.
26. Dr. theol. O. Pfister, Pfr., Zürich, Schienhutgasse 6.
27. Dr. med. G. A. Wehrli, Zürich, Leonhardstraße 1.

Vorstand:

1. Vorsitzender: E. Oberholzer,
2. Vorsitzender: H. Rorschach;
Beisitzer: L. Binswanger, F. Morel, O. Pfister.

4. Ungarn.

In der Ungar. Ethnologischen Gesellschaft hielt Dr. G. Róheim im Mai 1918 einen Vortrag über „Umkehrung und Ambivalenz".

In den Monaten Februar-März 1919 hielt Dr. Ferenczi auf Einladung des Landesrates für Volksbelehrung mehrere populäre psychoanalytische Vorträge.

In der Zeitschrift „Huszadik Század" (XX. Jahrhundert) veröffentlichte Dr. B. Felszeghy eine Studie: „Juristische Bemerkungen zum Totem und Tabu".

In der Zeitschrift „Ethnographia" (Jhg. XXIX, H. 1—4) beginnt Dr. G. Róheim die Veröffentlichung einer „Psychoanalyse und Ethnographie" betitelten Studienserie.

In neuer Auflage sind erschienen von Dr. S. Ferenczi: „Lélekelemzés", „Lelki problémák" und „Ideges tünetek". Vom selber Verfasser erschien: „A pszichoanalizis haladása" und „Hisztéria és pathoneurózisok"; sämtliche im Verlage von M. Dick (Budapest, Erzsébet-körut 14).

(Radó.)

Ungarische Psychoanalytische Vereinigung.
(Freud-Verein.)

Bericht über die Vereinstätigkeit vom 1. Jänner bis 31. Dezember 1919.

A. Wissenschaftliche Sitzungen:

1. Am 12. Jänner: Dr. B. Felszeghy: Die Psychoanalyse der Panik (erscheint in „Imago", VI, 1920, Heft 1);

2. am 28. Jänner: Dr. J. Hermann: Über die Gedankentiefe;

3. am 9. Februar: Dr. J. Eisler: Über krankhafte Schamsucht (erschien in dieser Zeitschrift, V. Jhrg., Heft 3, S. 193);

4. am 16. Februar: Dr. G. Róheim: Hexen und Hollen;

5. am 23. Februar: Kasuistische Mitteilungen von Dr. J. Hárnik und Dr. S. Radó;

6. am 9. März: Dr. J. Hollós: Aus der Analyse eines Falles von Hystero-Epilepsie;

7. am 23. März: Frau Dr. E. Révész: Psychoanalyse eines Falles von Kleptomanie;

8. am 4. Mai: Dr. S. Ferenczi: Kasuistische Mitteilungen;

9. am 8. Juni: Dr. S. Feldmann: Über neurotische Charakterzüge der Juden;

10. am 22. Juni: Dr. S. Pfeifer: Über die Bedeutung der zu Beginn der Behandlung vorgebrachten Träume;

11. am 13. Juli: Frau M. Klein: Beobachtungen über die intellektuelle Entwicklung eines Kindes;

12. am 7. Dezember: Dr. J. Hollós: Kasuistische Mitteilungen;

13. am 21. Dezember: Dr. S. Radó: Referat über Freuds „Geschichte einer infantilen Neurose";

14. am 28. Dezember: Dr. J. Hollós: Über die Entwicklung der Wahnvorstellungsinhalte.

B. Geschäftliche Sitzungen:

1. Am 12. Jänner: Der Mitgliedsbeitrag wurde auf 120 K erhöht;

2. am 9. Februar: Als Mitglieder wurden aufgenommen: Dr. J. Hermann, Budapest, VIII. Teleki-tér 6; Dr. J. M. Eisler, Budapest, V. Nádor-utca 5;

3. am 9. März (Jahresversammlung): Der Jahresbericht wurde erstattet, das Absolutorium erteilt, der Vorstand wiedergewählt. Ferner wurden folgende Mitglieder aufgenommen: Dr. S. Szabó, Budapest, VI. Váci-körut 34; Dr. J. Storfer, Budapest, VIII. Szentkirályi-utca 6;

4. am 8. Juni: Als Mitglied wurde aufgenommen: Dr. S. Feldmann, Budapest, VIII. Rombach-utca 4;

5. am 13. Juli: Als Mitglied wurde aufgenommen: Frau Melanie Klein, dz. in Ruzomberok (Slowakei).

Mitgliederliste Ende 1919.

1. Manó Dick, Buchhändler, Budapest, VII. Erzsébet-körut 14.
2. Dr. Josef Eisler, Nervenarzt, Budapest, V. Nádor-utca 5.
3. Dr. Manó Eisner, Advokat, Szeged, Dugonics-tér 11.
4. Dr. Sándor Feldmann, Nervenarzt, Budapest, VII. Rombach-utca 4.
5. Dr. Béla v. Felszeghy, Sektionsrat, Budapest, Ministerpräsidium.
6. Dr. Sándor Ferenczi, Nervenarzt, Budapest, VII. Nagydiófa-utca 3.
7. Dr. Jenö Hárnik, Nervenarzt, Budapest, IX. Ferencz-körut 19.
8. Dr. Imre Hermann, Nervenarzt, Budapest, VIII. Teleki-tér 6.
9. Dr. István Hollós, Abteilungschefarzt, Budapest, Irrenanstalt Lipótmezö.
10. Hugo Ignotus-Veigelsberg, Chefredakteur, Budapest, II. Margit-körut 64/a.
11. Dr. Morton Jellinek, Ministerialsekretär, Budapest, II. Nyul-utca 13/a.
12. Frau Dr. Melanie Klein, Ruzomberok (Slowakei).
13. Dr. Lajos Lévy, Oberarzt, Budapest, V. Szalay-utca 3.
14. Dr. Sigmund Pfeiffer, Nervenarzt, Budapest, VII. Rákóczi-utca 18.
15. Dr. Sándor Radó, Nervenarzt, Budapest, IX. Ferencz-körut 14.
16. Frau Dr. Elisabeth Radó-Révész, Nervenärztin, Budapest, IX. Ferencz-körut 14.
17. Dr. Géza Róheim, Budapest, II. Nyul-utca 13/a.
19. Dr. Sándor Szabó, Advokat, dz. Zürich, Volta-Str. 24.
20. Dr. Géza Szilágyi, Redakteur, Budapest, VII. Damjanich-utca 28/a.

Ehrenmitglied: Dr. Ernest Jones, London.
Vorsitzender: Dr. S. Ferenczi.
Schriftführer: Dr. S. Rádo.

5. Wien.

(Bericht über das Wintersemester 1919/20.)

Neu aufgenommen wurden: Dr. von Hattingberg, München, Ainmillerstraße 62/II; Dr. J. Marcinowski, Bad Heilbrunn, Bayern (Isartalbahn); Walter Schmideberg, Wien, I. Naglergasse 3; A. J. Storfer, Wien, VI. Windmühlgasse 24/I (von der Budapester Gruppe übergetreten).

Adressenänderungen: Dr. M. Kaplan, Wien, XVIII. Cottagegasse 48; Dr. Karl Landauer, Frankfurt a. M., Kettenweg 17; Dr. Sabina Spielrein-Scheftel, Chateau d'Oex (Schweiz).

1. Sitzung am 2. November 1919: Dr. Th. Reik: Ödipus und die Sphinx.

2. Sitzung am 30. November 1919: Generalversammlung: Der Rechenschaftsbericht wird zur Kenntnis genommen. Dr. Steiner, der seine seit zehn Jahren bekleidete Funktion des Kassiers niederlegt, wird der Dank der Vereinigung ausgesprochen. An seiner Stelle wird Dr. Nepallek gewählt, sonst bleibt der alte Ausschuß unverändert. Der Mitgliedsbeitrag wird auf 100 K pro Semester erhöht.

Dr. S. Bernfeld: Psychoanalytische Probleme aus der Geschichte der Pädagogik.

3. Sitzung am 21. Dezember 1919: Dr. W. Fockschaner: Über einen Fall von Paranoia.

4. Sitzung am 2. Jänner 1920: Diskussion über die Gründung einer Gesellschaft zur Pflege der Psychoanalyse. Referat Dr. Bernfelds über deren Absichten und Organisation.

5. Sitzung am 18. Jänner 1920: Fortsetzung der Diskussion.

6. Sitzung am 1. Februar 1920: Mitteilungen und Referate:

I. Dr. Hitschmann: Über Urethralerotik in der Zwangsneurose;

II. Frau Dr. Hug-Hellmuth: *a*) Über Farbenhören beim Kinde; *b*) Ein Wunschtraum;

III. Dr. Federn: Referat über Th. Zell „Die Diktatur der Liebe im Tierreich";

IV. Dr. Nunberg: *a*) Über Rechts und Links im Traume; *b*) Über die Verknüpfung von Sadismus und Essen;

V. Frau Dr. Deutsch: Kasuistik;

VI. W. Schmideberg: Treffsicherheit des Unbewußten.

7. Sitzung am 22. Februar 1920: Dr. Nunberg: Über den Verlauf des Libidokonfliktes in der Schizophrenie.

8. Sitzung am 7. März 1920: Dr. P. Schilder: Über Identifizierung.

INTERNATIONALER PSYCHOANALYTISCHER VERLAG
LEIPZIG — WIEN — ZÜRICH — LONDON — NEW-YORK.

Wir eröffnen hiemit für die
Mitglieder der „Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung“
ein **Abonnement** auf die bisher zum 7. Bande gediehene

Internationale Psychoanalytische Bibliothek

Nr. 1

Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen

Diskussion mit Beiträgen von Prof. Freud (Wien), Dr. Abraham (Berlin), Dr. Ferenczi (Budapest), Dr. Jones (London), Dr. Simmel (Berlin).
6 Bogen Groß-Oktav.

Nr. 2

Dr. S. Ferenczi

Hysterie und Pathoneurosen

6 Bogen Groß-Oktav.

Nr. 3

Prof. Dr. Sigm. Freud

Zur Psychopathologie des Alltagslebens

6. verm. Auflage. — 20 Bogen Groß-Oktav.

Nr. 4

Dr. Otto Rank

Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung

27 Bogen Groß-Oktav.

Nr. 5

Dr. Theodor Reik

Probleme der Religionspsychologie

20 Bogen Groß-Oktav.

Nr. 6

Dr. Géza Róheim

Spiegelzauber

16 Bogen Groß-Oktav.

Nr. 7

Dr. Eduard Hitschmann

Gottfried Keller

Psychoanalyse des Dichters, seiner Gestalten und Motive.
8 Bogen Klein-Oktav

Bei **Bezug der ganzen Serie** auf einmal **direkt vom Verlag** gewähren wir unseren **Mitgliedern** eine **Ermäßigung von 10%** des Ladenpreises.

Inhalt.

Seite

Originalarbeiten.

Sigm. Freud: Über die Psychogenese eines Falles von weiblicher Homosexualität 1

Dr. H. Nunberg: Über den katatonischen Anfall 25

Dr. Michael Josef Eisler (Budapest): Eine unbewußte Schwangerschaftsphantasie bei einem Manne unter dem Bilde einer traumatischen Hysterie 50

Dr. Karl Abraham: Zur narzißtischen Bewertung der Exkretionsvorgänge in Traum und Neurose 64

J. H. W. van Ophuijsen, Haag: Über die Quelle der Empfindung des Verfolgtwerdens 68

Mitteilungen.

Dr. Paul Federn: Zur Frage des Hemmungstraumes 73

Rudolf Schneider: Zu Freuds analytischer Untersuchungsmethode des Zahleneinfalls 75

F.: Zur Vorgeschichte der analytischen Technik 79

Kritiken und Referate.

Dr. Julius Schaxel: Abhandlungen zur theoretischen Biologie (Dr. S. Ferenczi) 82

Dr. Med. Alexander Lipschütz: Die Pubertätsdrüse und ihre Wirkungen (Dr. S. Ferenczi) 84

Dr. Bernhard Aschner: Die Blutdrüsenerkrankungen des Weibes (Dr. Paul Federn) 89

R. Goldschmidt: Die biologischen Grundlagen der konträren Sexualität und des Hermaphroditismus beim Menschen (Dr. J. Hárnik) 90

Zur psychoanalytischen Bewegung.

Dr. Anton v. Freund † 95

Zur Eröffnung der Psychoanalytischen Poliklinik in Berlin 97

Korrespondenzblatt der „Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung“ 99

Original-Einbanddecken

zum V. Band der

Internationalen Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse

sind zum Preise von 5 Mark direkt vom Verlag zu beziehen.

Druck- und Verlagshaus Karl Prochaska, Teschen.